

دكتور

أبو المجد أحمد فرغلى

كلية رياض الأطفال

جامعة القاهرة



مقدمة:

أنه لمن دواعي سروري ان يكون هذا الكتاب موجهاً الى معلمات رياض الأطفال الفضليات، وذلك لمساعدتهن على أداء واجباتهن نحو أطفال مصر الأعزاء. في هذه السن الصغيرة يحتاج الطفل الى الرعاية الصحية والتى تقدم له من الفئات المختلف، ومن الفئات الهامة فى هذا المجال معلمات رياض الاطفال حيث لديهن القدرة على ملاحظة الطفل اثناء تواجده برياض الأطفال والعمل على الحفاظ على صحتة وتعليمه القواعد الصحية السليمة.

وكما نعلم فان العقل السليم فى الجسم السليم وكلما نجحنا فى تحسين صحة الطفل كلما نجحنا فى جعله طالبا ناجحا ومواطنا صالحاً فى المستقبل حتى يأتى بالخير لنفسه وبالتالي الى مجتمعه ووطنه.

فأرجو من الله ان يكون هذا عملاً متقبلاً وأن يكون علماً نافعاً

والله الموفق،،

دكتور

أبوالمجد أحمد فرغلي



الفهرس

الموضوع	الصفحة

الرعاية الصحية للأم الحامل

مقدمة:

الرعاية الصحية للام الحامل يجب ان تبدأ مبكرا وتستمر حتى الولادة ومن أهداف الرعاية الصحية للام الحامل الاتى :

١- ضمان استمرار الحالة الصحية للام والجنين فى احسن حالة صحية

٢- الاكتشاف المبكر والتعامل مع حالات الحمل الخطر

٣- تعليم الامهات جوانب الحمل المختلفة وتجنب الخوف اوالجهل.

معدل زيارات الام الحامل بغرض الرعاية الصحية:

يجب ان تذهب الام الحامل لزيارة الطبيب كل شهر حتى الشهر السابع ثم بعد ذلك كل اسبوعين حتى الشهر الثامن ثم اسبوعيا خلال الشهر التاسع اوعندما يطرأ أى جديد يستدعى الرعاية الصحية ومن المقدر أن الرعاية الجيدة للام الحامل تؤدى الى خفض معدل وفيات الامهات الى ١٧ ضعف وخفض معدل وفيات حديثى الولادة فى الاطفال الى ٦

أضعاف وخفض نقصان الوزن فى المواليد الى ٣ اضعاف.

أهداف الزيارة الاولى :

١- تقييم حالة الام الحامل.

٢- التعرف على عوامل الخطورة الممكن حدوثها من خلال تاريخ الحالة والفحص الدقيق.

٣- تسجيل مقاييس الوزن والطول وضغط الدم ومستوى الهيموجلوبين ومقارنتها بالمقاييس الطبيعية وكذلك للمقارنة بينهما فى اول واخر الحمل.

٤- نصح الحوامل وتعليمهن الجوانب الصحية المختلفة.

- من اول زيارة يجب معرفة الامراض التى اصيبت بها الام مثل ارتفاع ضغط الدم ، والسكر البولى ، امراض القلب، امراض الكلى امراض الجهاز التنفسى او الأمراض التناسلية.

كما يجب معرفة التاريخ العائلى مثل امراض السكر والضغط و وجود توائم.

٤- فحص الام الحامل :

أ- تفحص الام الحامل لمعرفة الجوانب الاتية :

(١) الحالة الصحية العامة

(٢) الوزن والطول

(٣) ضغط الدم

(٤) الحالة الغذائية وعلامات سوء التغذية

(٥) تورم الاقدام

(٦) فحص القلب والصدر والثدى

ب - فحص الجنين

جـ - عمل بعض التحاليل المعملية مثل :

١- فحص البول للزلال والسكر ووجود خلايا صديدية وكرات وبلورات وخلافه.

٢- تحديد فصيلة الدم وعامل ريسيس.

٣- تقدير نسبة الهيموجلوبين فى الدم.

٤- اكتشاف الامراض التناسلية مثل الزهرى.

ومن خلال الزيارات الدورية لمتابعة الحمل يتم اعادة فحص الام والتعامل مع الحالات المرضية كمايتم فحص الجنين وتقدير مدى نموه عن طريق الاتى:

١- قياس وزن الام فى كل زيارة للطبيب فمثلاً عدم زيادة وزن الأم أو زيادته اقل من المعدل قد يعنى مرض للجنين .
٢- تقدير حجم الجنين بقياس مستوى الرحم فى كل زيارة لمتابعة نمو الجنين
٣- تقدير عدد تحركات الجنين : تعتبر وسيلة بسيطة لتقييم حالة الجنين خلال الثلاث اشهر الاخيرة من الحمل . ويمكن ان يطلب من الام ان تعد عدد تحركات الجنين من الساعة ٦ صباحا الى الساعة ٦ مساء أو ان تعد العشر تحركات المتتالية أيهما اقرب.

ومن الطبيعى فان ١٠ تحركات للجنين أو أكثر تحدث خلال ١٢ ساعة وفى حالة نقص التحركات عن عشرة خلال ١٢ ساعة فإن هذا يعنى

ان الجنين فـــى حاجـــة لاعـــادة التقييـــم ويجـــب تحويـــل الام الى المستشفى لعمل الـــلازم لضمـــان صحـــة الجنيـــن

٤- عدم وجـــود تحركـــات الجنيـــن عـــادة يســـبق مـــوت الجنين بـــــ ٤٨ ســـاعة.

٥- سماع ضربـــات قلـــب الجنيـــن.

٦- عمل اشـــعة بالموجـــات فـــوق الصوتيـــة.

المتاعب المعتـــادة خـــلال الحمـــل :

بصفـــة عامـــة يجـــب تجنـــب الادويـــة فـــى الطـــور المبكـــر للحمـــل ويمكـــن التعـــامل مـــع الشـــكاوى والمتـــاعب البسيطة بدون استخدام الادويـــة كلمـــا أمكـــن ذلـــك.

ومن الشكاوى المعتـــادة خـــلال الحمـــل الاتـــى :

١- الميل للقـــئ والقـــئ :

مـــن اكـــثر الشـــكاوى خاصـــة فـــى اطـــوار الحمـــل المبكـــرة والســـبب المباشـــر غـــير معـــروف ولكـــن يمكـــن ان تحـــدث نتيجـــة للعوامـــل الانفعاليـــة وكذلـــك نتيجـــة تغـــيرات هرمونيـــة . ويجـــب طمأنـــة الام واقناعـــها بـــأن لاتوجـــد مســـببات للأنزعـــاج وعـــادة ســـوف تتحســـن حالتـــها وفـــى حالـــه القـــئ الشـــديد والمســـتمر فيجـــب احتجـــاز الام بالمستشـــفى وفـــى اغلـــب الاحيـــان ســـوف

تتحسن الحالة باستخدام المحاليل خلال ٢٤ ساعة .
كما ان ليس من الضرورى استخدام مضادات القئ.
٢- الحموضة:

وتنتج من بطء حركة الامعاء واسترخاء العضلات فىالامعاء تبعا لتغير مستويات هرمونات الاستروجين والبروجسترون .

وتحدث الحموضة نتيجة ارتجاع عصارة المعدة الى الجزء السفلى من المرئ وارتخاء الصمام الفؤادى.

واستخدام مضادات الحموضة مثل هيدروكسيد الماغنسيوم وهيدروكسيد الالمونيوم تعادل الحموضة وكذلك شرب اللبن له تأثير قوى فى تلطيف الحموضة.

٣- الامساك:

نتيجة لقلة حركة الامعاء اثناء الحمل يمكن تقليله بزيادة السوائل والخضروات والفاكهة ويمكن استخدام ملينات خفيفة ويجب عدم استخدام المسهلات حيث انها يمكن ان تؤدى الى الاجهاض او الولاده المبكرة ..

٤- زيادة افــراز اللعــاب:

من الممكن حدوثـــه فـــى بعــض الحـــالات

٥- افــرازات مهبليـــة:

قد تزيد اثنـــاء الحمـــل نتيجـــة لزيـــادة افـــراز المـــواد المخاطيـــة نتيجـــة لزيـــادة نشـــاط عنـــق الرحـــم. وطمأنـــة الحـــامل واســـتخدام الفـــوط االصحيـــة عـــادة تكفـــى ويجـــب تذكر عدم استخدام الغســـول المـــهبلى اثنـــاء الحمـــل .

٦- الدوالـــى:

يمكـــن ظـــهورها فـــى الارجـــل نتيجـــة لضغـــط الرحـــم علـــى الاوردة التـــى تحمـــل الـــدم مـــــن الســـاقين ويمكن رفـــع الســـاقين بصـــورة متكـــررة وكذلـــك اســـتعمال جوارب ضاغطـــة كعـــلاج .

٧- البواســـير:

ممكـــن حدوثـــها اثنـــاء الحمـــل ويمكـــــن التعـــامل معـــها بالملينـــات واســـتخدام اللبوســـات ومخـــدر موضعـــى اما العلاج الجراحى فغـــير موصـــى بـــه اثنـــاء الحمـــل .

٨- تقلص عضلات الساقين:

ممكن ان تحدث اثناء الحمل نتيجة لانخفاض مستوى الكالسيوم أو زيادة مستوى الفوسفات في الدم.

يمكن علاجها بتقليل تناول الفوسفات بتقليل الألبان التي تحتوى على فوسفات الكاليسوم ، وزيادة تناول الكالسيوم في صورة كالسيوم كاربونات او كالسيوم لاكتات.

كما ان ثني القدمين بلطف وتدفئتهما قد تساعد على العلاج.

٧- ارشادات وتعليمات اثناء الحمل :

١- التمرينات :

ممارسة التمرينات الرياضية الخفيفة مثل المشي كما ان الاعمال المنزلية المعتادة مسموح بها.

٢- الراحه والنوم :

النوم طوال الليل والنوم ساعتين بعد الظهر

٣- الملابس :

يجب ان تكون متسعة مع تجنب الكعوب العالية .

٤- الاستحمام :

يفضل الاستحمام بصورة منتظمه وليس مجرد التشطيف

٥- العناية بالاسنان :

وذلك بالغسيل اليومى والتنظيف المنتظم ويجب استشارة طبيب الاسنان عند الشكوى.

٦- العناية بالثدى : وذلك بالغسيل اليومى

الحوامل ذوى الحلمة المسطحة يمكن سحبها للوضع الطبيعى باستخدام الاصابع واستخدام مادة رطبة .

٧- السفر :

مسموح بالسفر المريح فقط ويجب تجنبه فى الشهر الاخير من الحمل ويجب تجنبه تماماً فى الحالات التى سبق لها الاجهاض او الولادة المبكرة .

٨- التقليل من القهوة والشاى ويمنع التدخين والكحوليات تماماً.

٩- زيادة الـــوزن :

زيادة الـــوزن الطبيعيـــة اثنـــاء الحمـــل مـــا بيـــن ١٠ الـــى ١٢ كيلـــو جـــرام والجنيـــن يزيـــد حوالـــى ١/٣ هـــــذا الوزن وعند الولادة يـــزن فـــى حـــدود ٣٥٠٠ جـــرام

المشـــيمة والســـائل الأمينوســـــى والرحـــــم وزنـــــهم فـــى حـــدود ٦٥٠ الـــى ٩٠٠ جـــرام - زيـــادة فـــى حجـــم الـــدم وســـوائل مـــا بيـــن الخلايـــا تصـــل مـــن ١٢٠٠ الـــى ١٨٠٠ جـــرام -زيـــادة فـــى حجـــم الثـــدى فـــى حـــدود ٤٠٠ جـــرام والبـــاقى وقـــدرة ١٦٤٠ جـــرام تقريبـــآ تمثـــل زيـــادة فى الدهـــون للحـــامل .

الزيـــادة المفرطـــة فـــى وزن الحـــامل اثنـــاء الحمـــل غـــير مرغـــوب فيـــها حيـــث انـــها مـــن الممكـــن ان تـــؤدى الى تســـــمم الحمـــل فمثـــلا زيـــادة وزن الحـــامل اكـــثر مـــن كيلو جرام فـــــى الاســـبوع او ٣,٥ كيلـــو جـــرام فـــى الشـــهر يؤدى الـــــى الشـــك وفـــى نفـــس الوقـــت فـــإن عـــدم ازديـــاد الوزن اثناء الحمل يعـــد علامـــة خطـــيرة والتـــى قـــد تـــؤدى الى ضرر خطـــير علـــى الجنيـــن

١٠- التغذية اثنـــاء الحمــل :

أ- احتياجــات الطاقــة تزيــد بصــورة قليلـــة اثنـــاء الحمــل

ب - الحمــل يتطلــب زيــادة البروتينــات مثــل اللحـــوم والاســماك والجبــن وهـــى مصــادر اساســية للبروتينـــات ويمكن استيفاء البروتينـــات مـــن مصـــادر اقــل تكلفــة مثــل البقول والعدســيات واللبــن والبيــض

حـ - النشـــويات والدهـــون .

يجــب عــدم تناولـــها بازديــــاد لتجنــــب الزيــــادة المفرطة فــى الــوزن.

د - الفيتامينــات والمعـــادن :

١- اللبــن كمصـــدر للكالســـيوم :

اللبــن مصـــدر هـــام مـــن مصـــادر الكالســيوم وفـــى حالـــة ان الحـــامل لاتريــد شـــرب اللبـــن فيمكـــن اســـــتبداله باطعمـــة اخـــرى تحـــوى الكالســـيوم مثـــل الجبـــن والزبـــادى او باســـتعمال اقـــراص الكالســـيوم كاربونـــات

٢- الحديـــد :

يجـب اعطائـه خاصـة فـى النصـف الثـانى مـن الحمـل لتجنب نقـص مخـزون الحديـد فـى الام ، ويمكـن تناولـه فـى صـورة جلوكونـات او فيومـاريت الحديـد وزن حوالـى ٣٠ مجـم / يـوم عـادة سـتكون كافيـة لتعويـض زيادة الاحتياجـات اثنـاء الحمـل وحمايـة مخـزون الحديـد واجمـالى احتياجـات الحديـد اثنـاء الحمـل يـتراوح مـا بين ٧٥٠ الـى ١٠٠٠ مجـم.

٣- يفضـل اعطـاء ١ مجـم مـن حمـض الفوليـك يوميا اثناء الحمـل

٤- الفيتامينـات والمعـادن الاخـرى يمكـن تناولـها بكميـات كافيـة فـى حالـة الغـذاء المتـوازن ومـن غـير الـلازم وصـف فيتامينـات اخـرى الا فـى حـالات سـوء التغذيـة او فـى حالـة ان الحـامل لاتتنـاول اطعمـة غنيـة بالفتيامينـات .

العقاقير اثناء الحمل

المبادئ العامة لتناول العقاقير أثناء الحمل

تنطبق على تناول العقاقير لاى شخص آخر ومع ذلك فيوجد عاملين آخرين لوصف العقاقير للسيدة الحامل والتى يجب ان تؤخذ فى الاعتبار :

١- التغيرات الفسيولوجية اثناء الحمل قد تغير من تأثير بعض العقاقير كمثال لذلك امتصاص الدواء

٢- العقاقير قد تؤثر على الجنين بصورة ضارة وفى بعض الاحيان بصورة نافعة وكذلك على الام فمعظم العقاقير يمكن ان تمر خلال المشيمة وبعضها مسئول عن التطور الغير طبيعى او التشوهات الخلقية ويقدران حوالى ٢ الى ٣% من التطور الغير الطبيعى نتيجة لاستعمال ادوية والعقاقير التى يمكن استخدامها اثناء الحمل تنقسم الى ٣ مجموعات

أ - ادوية ذات خطور معروفة

ب- ادوية ذات خطورة محتملة

جـ- ادوية لايوجد دليل على انها تسبب اى خطورة

أ - الادوية التى تسبب عيوب خلقية :

هـذه الادويـة لايجـب اسـتخدامها اثنـاء الحمـل الا في حـالات اسـتثنائية والتـي مـن شـأنها انقـاذ حيـاة الام على ان يكون انهاء الحمـل فـي الحسـبان مثـل:

١- عقاقير تمنـع تكـاثر الخلايـا

٢- عقـاقير اشـعاعية كيميائيـة .

٣- المسـكنات .

٤- بعـض المضـادات الحيويـة

ب - ادويـة ذات خطـورة محتملـة :

معظـم المضـادات الحيويـة تمـر عـبر الشـيمة ويجـب الا اتسـتخدم الافـي حـالات مرضيـة معينـة مثـل التهاب المسـالك البوليـة وبعـض أمـراض الام.

واسـتعمال الادويـة للوقايـة جـائز كمـا فـي حالات روماتيزم القلـب وبعـد توصيـات الطبيـب.

المضـادات الحيويـه التـي يمكـن اسـتخدامها بحذر اثناء الحمـل مثـل البنسـلين

المضـادات الحيويـة التـي لايجـب اسـتخدامها اثنـاء الحمـل :

١- التتراسـيكلين

٢- الكلـورا مفنيكـول

ومن العقاقير ذات الخطـــورة علـــى الجنيـــن الاتـــى:

١- هرمونـــات الجنـــس

٢- الاســـتروجين

٣- مضـــادات الاكتئـــاب

٤- مضادات الغـــدة الدرقيـــة

٥- مخفضـــات الســـكر بـــالدم والتـــى تتنـــاول عـــن طريـــق الفـم

الخلاصة :

١- يجـــب اســـتخدام الادويـــة فـــــى أضيـــق الحـــدود وبناء على توصيـــات الطبيـــب.

٢- الشـــرح والتوضيـــح والراحـــة والنصـــح بـــالغذاء الصحـــى الســـليم والعـــلاج الطبيعـــى مـــن الممكـــن ان يقلـــل من الاعتماد على الادويـــة اثنـــاء الحمـــل

٣- مـــن الممكـــن وصـــف بعـــض الادويـــة كالفيتامينات عنـــد الضـــرورة

عوامـل الخطـر اثنـــاء الحمـل :

الرعايـــة الصحيـــة أثنـــاء الحمـــل يجـــب ان تعمـــل على الاكتشاف المبكـــر لعوامـــل الخطـــورة اثنـــاء الحمـــل.

فـى حالـة التعـرف علـى حـالات الحمـل الخطـر فأنـه يجـب الملاحظـة والمتابعـة بطريقـة ادق مـع عمـل التحـاليل اللازمـة وامكانيـة التحويـل الـى المستشـفيات وبـهذه الطريقـة يمكـن التقليـل مـن مضاعفـات الحمـل والـولادة ويمكـن التعـرف علـى عوامـل الخطـورة بالتـاريخ المفصـل والفحـص السـريرى الدقيـق وعمـل التحـاليل اللازمـة فـى اول زيـارة وفـى اثنـاء زيـارات المتابعـة .

التعرف على عوامـل الخطـور اثنـاء الحمـل :

يمكـن التعـرف علـى عوامـل الخطـورة اثنـاء الحمل بـالاتى :

التـاريخ المرضـى للحالـة :

١- المسـتوى الاجتمـاعى الاقتصـادى : المسـتوى الاقتصـادى الاجتمـاعى المنخفـض لـه علاقـة بزيـادة معدل حـدوث الامـراض ووفيـات الامـهات والمواليـد .

٢- عمـر الحـامل :

الامـهات الصغـار (اقـل مـن ١٦ سـنة) يـزداد معدل اصابتـهن بالاجـهاض والـولاده المبكـرة مـع زيـادة الوفيات لـهن لمواليدهـن .

الامهات فى السن المتأخر (بعد ٣٥ سنة) يزداد معدل اصابتهن بارتفاع ضغط الدم وخلل بالمشيمة ونقص نمو الجنين داخل الرحم وتشوهات خلقية نتيجة لخلل بالكروموسومات (متلازمة داون) كما ان معدل الوفيات داخل الرحم يزداد ٣ مرات عن مثيلتها فى السن الاصغر

٣- عدد مرات الحمل :

فى حالات الحمل لخمس مرات اواكثر يزداد اجهاد الرحم اثناء الولادة وانفجار الرحم وبالنسبة لتقارب فترات الحمل يزداد معدل وفيات الامهات ووفيات الاجنه داخل الرحم

علامات الخطر التحذيرية قبل حدوث الحمل :

١- الحمل مرة اخرى قبل مرور عامين على الاقل من تاريخ الولادة

٢- ان تكون سن الحامل اقل من ١٦ عام او اكثر من ٣٥ عاما

٣- ان تكون الام ولدت خمس مرات او اكثر من قبل

٤- ان تـنزف الام كثـيرا فـي اعقـاب اخـر ولادة

٥- ان تكـون الام وضعـت خـلال ولادة سـابقة طفـلا يقل وزنه عن اثنيـن كيلـو جـرام

٦- ان تكون الام قد تعرضـت مـن قبـل لـولادة عسـرة أو لولادة بواسـطة قيصريـة .

٧- ان تكـون الام قـد تعرضـت لـولادة مبكـرة عـن موعدهـا

٨- ان تكون الام قـد تعرضـت للاجـهاض مـن قبـل او سبق لها ان وضعـت طفـلا ميتـآ .

٩- ان تعـانى الام مـن امـراض القلـب أو الكلـى او البول السـكرى

١٠- ان يقل وزن الام عـن ٣٨ كيلـو جـرام قبـل الحمـل

١١- ان يقـل طـول الام عـن ١٤٥ سـنتيمترا

التدخين اثناء العمل يؤدي الي :

١-زيادة معـدل الاجـهاض

٢-نقـص وزن المولـود

٣-اصابـة المشـيمة

٤-زيادة معدل الوفيـات داخـل الرحـم

٥-شرب المواد الكحولية : والادمان من عوامل الخطورة أثناء الحمل

وجود تاريخ مرضى للاتى :

١- ضغط الدم العالى يؤدى الى نقص وزن الجنين وتسمم الحمل ونزيف بالمخ

امراض الكلى المزمنة تؤدى الى :

الاجهاض - الولادة المبكرة - نقص الجنين

٣- البول السكرى :

يزيد من مخاطر حدوث الاجهاض ، الولادة المبكرة ، كبر حجم الجنين وفاة المولود ، تشوهات فى الجنين كما يؤثر الحمل على حالة السكر

٤- امراض القلب الخلقية او الروماتيزمية

- يزداد حدوث فشل فى القلب اثناء الحمل والولادة والنفاس

- احتمال العدوى التى تؤدى الى التهاب عضلة القلب

- الولادة المبكرة ونقص حجم الجنين

٥- الصـــرع :

معـدل حـدوث نوبـات الصـرع يـزداد اثنـــاء الحمـــل بالاضافـة الـى أن ادويـة عـلاج الصـرع يجـب تجنبـــها اثناء الحمـــل

وجود عمليـــات جراحيـة ســابقة

تاريخ الـــولادة الســـابقة :

١- صعوبـة الــولادات الســـابقة واســتخدام الالات اثنـــاء الـــولادة

٢- عمليـــات قيصريـة ســـابقة او ازالـــة اورام رحميـــة

٣- نزيـف مــا بعـد الـــولادة وبقـاء المشـــيمة بـــالرحم وازالتها بـــاليد

٤- عوامل خطـــورة اخـرى مثـــل :

(١) اجـــهاض متكـــرر أو ولادة مبكـــرة

(٢) نقـــص وزن المولودالســـابق عـــن ٢,٥ كيلـــو او اقـل

(٣) زيـــادة وزن المولـــود (٤ كيلـــو او اكـــثر)

(٤) وفاة جنين داخــــل الرحــم

(٥) وفاة مولـــود حديـــث الـــولادة

(٦) تشوهات خلقيـــة ســـابقة

التاريخ العائلى لسلام الحامل :

- اصابة الاقارب بالبول السكرى.

- تشوهات خلقية فى العائلة.

- ارتفاع الضغط فى العائلة.

وجود اى من الأعراض الاتية فى الام الحامل

١- صداع شديد.

٢- زغلله بالبصر.

٣- الم فوق المعده.

٤- الم بالبطن.

٥- حالات اغماء سابقة.

٦- قلة او عدم وجود حركات الجنين.

٧- نزيف مهبلى اثناء الحمل.

٨- نزول سائل من المهبل بكثرة.

فى اى من هذه الحالات من الضرورى نصيحة الاطباء حول افضل مكان للولادة والشخص الذى يجب ان يشرف عليها واذا كانت أسرة السيدة الحامل تدرك ان الولادة تواجه صعوبات او مخاطر او انها ستكون ولادة متعسرة فإنه من الافضل ان تتم الولادة فى المستشفى

تطعيم الحامل ضد التيتانوس :

يعتبر مرض التيتانوس سبب رئيسي في وفاة الاطفال حديثي الولادة فاذا كانت الام غير محصنة ضد التيتانوس فإن هناك خطرا يهدد بوفاة طفلها متأثرا به بالمرض .

كما ان جراثيم التيتانوس تنمو في الجروح المفتوحة المتسخة كما في حالة استخدام مشرط غير معقم لقطع الحبل السرى او في حالة وضع اى شيئ غير معقم على الجزء المتبقي من الحبل السرى ومن ثم فان اى ادوات تستخدم لقطع هذا الحبل يجب ان ينظف اولا ويتم غليه بعد ذلك او يسخن باللهب ويترك فترة ليبرد.

واذا تمكنت جراثيم التيتانوس من دخول جسم اى سيدة حامل لم يتم تطعيمها ضد المرض فأنها تصبح عرضة للاصابة

وتستطيع الام الحامل حماية نفسها وطفلها الوليد من التيتانوس بتطعيمها قبل او خلال فترة الحمل.

اذا لم تكن السيدة الحامل استكملت تطعيمها فإن الجرعة الاولى من طعم التيتانوس يجب ان تؤخذ بعد الشهر الثالث من الحمل وتؤخذ الثانية بعد اربع اسابيع من تاريخ الجرعة الاولى على ان يتم ذلك قبل نهاية الاسبوعين الاخرين من الحمل .

والجرعة الثالثة يجب ان تؤخذ خلال فترة تتراوح بين سته اشهر و١٢ شهر من تاريخ الجرعه الثانية او خلال الحمل التالى ويجب ان تستمر الام فى الحصول على جرعة منشطة حتى حصولها على خمس جرعات كما هو موضح بالجدول الاتى:

جرعة توكسيد التيتانوس	الفترة من الجرعة والجرعة	نسبة حماية الام من المرض	فترة حماية الام من المرض
الاولى	-	صفر	صفر
الثانية	٤ أسابيع	%٨٠	٣سنوات
الثالثة	٦ شهورأو الحمل التالى	%٩٥	٥سنوات
الرابعة	عام واحد أوالحمل التالى	%٩٩	١٠ سنوات
الخامسة	عام واحد أو الحمل التالى	%٩٩	مدى الحياة

وتحصل كل ام فى مصر على بطاقة تطعيم ضد التيتانوس عند تطعيمها بالجرعة الاولى ضد المرض وعليها ان تحتفظ بها لتسجيل الجرعات التالية

زواج الاقارب :

يؤدى زواج الاقارب الى زيادة احتمالات المخاطر الصحية التى يتعرض لها ابناؤهم .

وثلث حالات الزواج فى مصر تتم بين الاقارب وفى صعيد مصر قد تصل النسبة الى اكثر من ٥٠% وتتم معظم هذا الزيجات تقريبا بين اقارب من الدرجة الاولى.

الاطفال الذين يولدون نتيجة هذه الزيجات يكونون اكثر عرضة للاصابة بالتشوهات الخلقية مقارنة بالاطفال الذين يولدون للزيجات من غير الاقارب . ويؤثر ذلك على الاطفال من الجنسين بنفس الدرجة.

ويعد التخلف العقلى من اكثر مظاهر التشوهات الخلقية التى تنتج عن زواج الاقارب.

والـــزواج بيـــن الاقـــارب مـــن الدرجـــة الاولـــى قـــد يسفر عـــن انجـــاب اطفـــال معوقيـــن حيـــث تصـــل النســـبة الى مولود معوق من بيـــن كـــل أربعـــة مواليـــد.

ولـــهذا فـــإن الازواج الذيـــن يواجـــهون المخـــاطر السابقة وأولئـــك الذيـــن لديـــهم طفـــل معـــوق يجـــب ان يتوجهوا الى الطبيـــب طلبـــا للنصيحـــة

وقـــد ينصـــح الاطبـــاء الزوجيـــن بـــاجراء اختبـــار خـــاص للجينات الوراثيـــة.

تطعيمات الاطفال

تنقسم التطعيمات الاجبارية التى يتم التطعيم بها من قبل وزارة الصحة لحماية الاطفال الى قسمين :-

١ - تطعيمات الطفولة :

عباره عن تطعيم الاطفال المواليد بالطعوم واللقاحات الواقية ضد الامراض الستة المستهدفة وذلك لوقاية الاطفال من هذه الامراض والامراض الستة المستهدفه هى :-

١ - الدرن	٢ - شلل الاطفال
٣ - الدفتريا	٤ - السعال الديكى
٥ - التيتانوس (الكزاز)	٦ - الحصبة

بالاضافة الى الالتهاب الكبدى "ب" وطعم ثلاثي الفيروس

وهى امراض على درجة كبيرة من الخطورة وقد تؤدى الى الوفاة او اعاقة كثير من الاطفال.

٢ - تطعيم السيدات الحوامل ضد مرض التيتانوس:

وذلك لوقاية السيدة الحامل من مرض التيتانوس وكذلك وقاية الاطفال المواليد من مرض التيتانوس الوليدى.

وتؤدى هذه الطعوم الى الاتى :

١ - خفض نسبة الاصابة من هذه الامراض المستهدفه الى اقصى حد ممكن.

٢ - خفض نسبة الوفيات من هذه الأمراض

ماهى الطعوم واللقاحات :

هى عبارة عن الميكروب المسبب للمرض او جزء منه وذلك بعد اضعافها او قتلها، او السموم الناتجة منه بعد تحويلها الى توكسيد غير ضار.

انواع الطعوم:

توجد ثلاثة انواع من الطعوم وهى

أ - طعوم حية (طعوم تحوى ميكروبات حيه) :

وهى التى تحتوى على ميكروب حى موهن مثل :

- طعم ب س جى ضد مرض الدرن.
- طعم سابين ضد مرض شلل الاطفال.
- الطعم ضد مرض الحصبة.

ب- طعوم غير حية (طعوم لاتحوى ميكروبات حيه) :

وهى التى تحتوى على ميكروبات ميته او جزء من هذه الميكروبات مثل :-

- طعم السعال الديكى
- طعم سولك ضد مرض شلل الاطفال
- طعم الالتهاب الكبدى "ب"

جـ- طعوم تحتوى على سموم البكتريا بعد تحويلها الى توكسيد غير ضار مثل :

- توكسيد الدفتريا
- توكسيد التيتانوس

طرق حفظ الطعوم واللقاحات فى الوحدات الصحيه:

تحفظ الطعوم واللقاحات فى الوحدات الصحية فى درجة حرارة من صفر الى +٨ م وتعطى لاطفال ماقبل المدرسة واثناء الدراسة بالمجان

ما الذى يؤدى الى تلف الطعوم او اللقاحات؟

الذى يؤدى الى تلف الطعوم او اللقاحات ما يلى :-

١- تفقد جميع الطعوم واللقاحات فاعليتها بعد مدة معينة وهى تاريخ انتهاء الصلاحية للطعم حتى ولو اعتنى بها جيدا.

٢- ارتفاع درجة الحرارة وضوء الشمس قد يتلف اللقاحات وللاسيما اللقاحات التى تحوى ميكروبات حيه موهنه مثل الطعم ضد مرض شلل الاطفال والطعم ضد مرض الحصبه وطعم بى سى جى على الترتيب.

٣- التجميد يتلف اللقاحات الغير حية والتى تحتوى على ميكروبات ميته مثل الطعم الثلاثى والثنائى وتوكسيد التيتانوس.

٤- ومن الاشياء الاخرى التى قد تتلف اللقاحات المطهرات بما فى ذلك الكحول والمنظفات وكذلك بعض المضادات الحيوية التى قد تؤثر على بعض الميكروبات الحية الموهنه (مثل الاستربتومايسين على بى سى جى)

الطعـــوم واللقاحـــات :

عمر الطفل بالشهور	نوع التطعيم
• ١ - ٣ أشهر فى خلال الثلاثة شهور الاولى من العمر	- التطعيم ضد الدرن بى سى جى - الجرعـة : ٠,١ ملليلـتر تحتـوى ٠,٠٥مجم حقنا فى الجلد اعلى الـذراع الايسر للطفل
• عند اتمام شهرين من العمر	١ - التطعيـم ضـد شـلل الأطفـال (جرعةاولى) وهى نقطتين على اللسان ٢ - التطعيم ضـد الدفتريـا والسـعال الديكى والتيتـانوس (الطعـم الثلاثـى الجرعة الاولى) وهى ٠,٥ ملليلتر حقنـا بالعضل بالفخذ الأيسر ٣ - التطعيم ضد الالتهاب الكبـدى (ب) والجرعة ٠,٥ ميللـتر حقنـا بـالعضل بالفخذ الايمن
• ٤ شهور (عند اتمام اربعة شهر من العمر)	١ - التطعيم ضد شلل الاطفال (جرعـة ثانية) وهى نقطتين على اللسان ٢ - التطعيم ضـد الدفتريـا والسـعال الديكى والتيتـانوس (الطعـم الثلاثـى) جرعة ثانية وهى ٠,٥ ملليلتر حقنا فـى

العضل بالفخذ الايسر

٣ – التطعيم ضد الالتهاب الكبدى "ب" والجرعة ٠,٥ ملليلتر حقنا بالعضل بالفخذ الايمن

• ٦ شهور
(عند اتمام ستة شهور من العمر)

١- التطعيم ضد شلل الأطفال (جرعة ثالثة) والجرعة نقطتين على اللسان.

٢- التطعيم ضد الدفتريا والسعال الديكى والتيتانوس (الطعم الثلاثى) (جرعة ثالثه) وهى ٠,٥ ملليلتر حقنا فى العضل بالفخد الايسر.

٣- التطعيم ضد الالتهاب الكبدى "ب" والجرعة ٠,٥ ملليلتر حقنا بالعضل بالفخد الأيمن.

٩ شهور
• عند اتمام تسعة شهور من العمر

التطعيم ضد الحصبة والجرعة مقدارها ٠,٥ ملليلتر حقنا تحت الجلد بالذراع الايمن.

• ١٨ – ٢٤ شهر من العمر

١ – جرعة منشطة من طعم شلل الاطفال والجرعة نقطتين على اللسان

٢ – جرعة منشطة من الطعم الثلاثى والجرعة ٠,٥ ملليلتر حقنا فى العضل

بالفخذ الايسر

٣- جرعة من طعم ثلاثي الفيروس ضد الحصبة والحصبة الألماني، والغدة النكفية

يجب الاهتمام بالنقاط الاتيه :

١- يجب حفظ جميع اللقاحات في الوحدة الصحية في درجة حرارة صحيحة من صفر الى +٨ م.

٢- يجب مراجعة تاريخ انتهاء صلاحية الطعوم قبل استعمالها.

٣- عدم تجميد الطعم الثلاثى والثنائى وتوكسيد التيتانوس.

٤- حفظ محلول التخفيف فى الثلاجة بين ٤ م و ٨ م.

٥- تحفظ زجاجات الطعوم فى كوب به ثلج اثناء جلسة التطعيم .

٦- تحفظ الطعوم بعيدا عن اشعة الشمس.

٧- يعدم الطعم المتبقى بالزجاجة بعد انتهاء جلسة التطعيم.

٨- للتأكد من عدم ارتفاع درجة حرارة الطعم اثناء النقل يمكن استخدام راصدات وهى مواد كيماوية خلف فقاعة بلاستيك منظورة تتغير لونها تدريجيا مع زيادة ارتفاع درجة الحرارة

التطعيم ضد الدرن بلقاح بى سى جى :

- لقاح بى سى جى يقى من الدرن

١ - ما هو طعم بى سى جى ؟

هو طعم يحتوى على ميكروب حى موهن مجفف بالتجميد

- وقبل الحقن بلقاح بى سى جى يجب اعادة تكوينه بمحلول التخفيف قبل الاستعمال مباشرة.
- ويفقد هذا اللقاح فاعليته بسرعة بعد إعادة تكوينه كما يتلف بسهولة اذا تعرض للشمس.
- التجميد لايتلف لقاح بى سى جى

٢- متى ينبغى اعطاء الطفل لقاح بى سى جى ؟

خلال الثلاث شهور الاولى من العمر وقبل انتهاء الشهر الثالث ويمكن اعطاء الطفل هذا الطعم فى اليوم الاول للولادة.

وكلمــا كــان الاعطــاء اقــرب الــى يــوم الميــلاد كلما كـــان ذلــك افضــل حتــى لايتعــرض الطفــل للعــدوى قبل اعطائـــه التطعيــم.

٣ - التفاعلات التى قد تنتـــج مـــن الحقــن بالــــ بــى ســى جــى

يوجد ثــلاث انــواع مــن التفــاعلات

أ - التفــاعل الطبيعـــى

تتكاثر الجراثيــم بلقــاح بــى ســى جــى ببــطء شــديد فبعــد اســبوعين يظــهر تــورم طــرى صغــير احمـــر اللـــون قطره نحو ١٠مم فــى موضــع الحقــن وبعــد مــدة تــتراوح بين اسبوعين الــى ٣ اســابيع اخــرى يتحــول التــورم الــى خــراج صغــير يصــير بــدوره قرحــة قطرهــا ١٠مــم ثــم تلتئم القرحة مــن تلقــاء نفســها تاركــة ندبــة قطرهــا ٥مــم وهــذه الندبــة مفيــدة لانــها تبيــن ان الطفــل تلقــى اللقــاح ويحــدث التفــاعل الطبيعــى اذا اعطــى الطفــــل الجرعـــة الصحيحـــة واذا اعطــى اللقــاح داخــل طبقــات الجلـــد واذا كان المحقن معقمـــا.

ب - التفــاعل الشــديد :

فـــى بعــض الاحيـــان يحـــدث التـــهاب موضعـــى شـــديد او خـــراج اكـــثر عمقـــا واحيانـــا تتـــورم العقـــــد الليمفاويــــة والواقعة قـــرب المرفـــق او فـــى الابـــط وقـــد يحـــدث ذلـــك لان

١- الحقنـــه دخلـــت تحـــت الجلـــد، أعمـــق مـــــن الـــــلازم بطريقة الخطـــأ.

٢- بسبب اعطاء جرعة اكـــبر ممـــا ينبغـــى مـــن اللقـــاح.

٣- لان المحقن لـــم يكـــن معقمـــا.

ما الذى ينبغـــى عملـــه :

١- اذا بقـــى التفـــاعل موضعيـــا : فـــلا يلـــزم اى عـــــلاج سوى وضع شـــاش جـــاف.

٢- اذا تكونـــت قرحـــة كبـــيرة جـــدا او تورمـــت العقـــــد الليمفاويـــة يحـــال الطفـــل إلـــى الطبيـــب لأنـــه قـــــد يحتاج الى عـــــلاج.

جـ- التفـــاعل المبكـــر :

اذا كـــان لـــدى الطفـــــل بعـــــض المناعـــــة مـــــن الاصابة بـــالدرن فقـــد يظـــهر التـــورم الاحمـــر قبـــل مـــرور اســـبوعين.

هذا يعنى ان الطفل كـــان قــد تلقــى لقــاح بــى ســى جى من قبل او انه كان قـــد اصيــب بمــرض الـــدرن.

وحيــن الشــك بــان الطفــل مصــاب بــالدرن يجــب سؤال الطبيـــب

<u>التطعيم ضد مـــرض شـــلل الاطفـــال :</u>

لقــاح ســابين (الحــى المــروض) ويعطــــى عـــن طريــق الفــم او لقــاح ســولك (الميــت) ويعطــى بـــالحقن يقــى الاطفـــال مــن مــرض شـــلل الاطفـــال ولقــاح ســـابين هو الـــذى يســتعمل فــى جمهوريــة مصــر العربيــة لوقايـــة الاطفال من ســـرض شـــلل الاطفـــال.

١ – ما هو طعم ســابين ضــد مــرض شـــلل الاطفـــال؟

هــو طعــم يحتــوى علــى فيروســات حيــة موهنــــة وهــو لقــاح ســائل ذو لـــون وردى رائـــق او برتقـــالى شاحب ويحفــظ الطعــم فــى درجــة حــرارة ٤ م و ٨ م والتجمــد لايتلــف لقــاح ســابين ضــد مــرض شـــلل الاطفـــال ويتلــف الطعــم بســرعة اذا تعـــرض لدرجــــات حرارة عالية وخاصــــة اذا كــان لوقــت كبــير.

٢ – متــى ينبغــى اعطــاء الطفــل لقــاح ســـابين ضــــد مرض شـــلل الاطفـــال؟

يعطى الطفل ثلاث جرعات من اللقاح عند اتمام الشهر الثانى والرابع والسادس من العمر أى أن الفترة بين الجرعات هى ثمانية اسابيع (شهران) وكذلك يعطى الطفل جرعة منشطة من اللقاح عند العمر من ١٨-٢٤ شهرا كما يمكن اعطاء الطفل جرعة اخرى عند الولادة.

٣ - ماهى الجرعة اللازمه للاطفال ؟

يعطى الطفل جرعة مقدارها نقطتان من طعم سابين عن طريق الفم .

٤ - يجب تذكر الاتى :

أ- اذا تقيأ الطفل جرعة اللقاح او اخرجها من فمه باى وسيلة تعطى له جرعة اخرى ولاضرر من ذلك.

ب- لاتؤثر الرضاعة الطبيعية (لبن الام) على فعالية الطعم.

ج- قد لاينفع الطعم جيدا فى حالة اصابة الطفل باسهال لان الجراثيم المسببه للاسهال قد تعرقل عمل الطعم ولذلك يعطى الطفل جرعة اضافية من

الطعـم بعـد ٤-٨ اسـابيع مـن اعطائـه الجرعـات الثلاث المعتـادة.

د- لاتوجد للقـاح شـلل الاطفـال اى اثـار جانبيـة فـى اغلب الاحيـان.

اللقاح الثلاثـى :

اللقـاح الثلاثـى يقي الاطفـال المواليـد مـن امراض الدفتريـا والتيتـانوس والسـعال الديكـى.

١ - ما هو الطعـم الثلاثـى ؟

- هـو طعـم يحتـوى علـى لقاحـات ثلاثـة : لقـاح الدفتريا ولقاح التيتـانوس ولقـاح السـعال الديكـى.
- وهو طعـم لايحتـوى علـى اى ميكروبـات حيـة.
- يحفظ فـى درجـة حـرارة ٤-٨ م بالثلاجـة.
- التجميـد يتلـف لقـاح الدفتريـا او لقـاح توكسـيد التيتـانوس
- لقـاح السـعال الديكـى يتلـف اذا تعـرض لاشـعة الشـمس.

٢ - متى ينبغى اعطاء الطفل الطعم الثلاثى :

يعطى الطفل ثلاث جرعات من الطعم الثلاثى مع الطعم ضـد مرض شلل الاطفال عند اتمام الشهر الثانى والرابع والسـادس مـن

العمر كما يعطى جرعة منشطة من الطعم عند العمر من ١٨- ٢٤شهرا.

٣ - ماهى الجرعة اللازمه من الطعم الثلاثى ؟

جرعة الطعم الثلاثى هى ٠,٥ ملليلتر حقنا داخل العضل فى الفخذ فى الجزء الخارجي من منتصف فخذ الطفل

٤ - التفاعلات والاثار الجانبية للطعم الثلاثى :

أ - الحمى :

يصاب كثير من الاطفال بالحمى مساء اليوم الذى يتم تطعيمهم فيه باللقاح الثلاثى وتستمر هذه الحمى يوما واحدا.

اما الحمى التى تظهر بعد اكثر من ٢٤ ساعة من تلقى جرعة اللقاح الثلاثى فهى ليست بسبب اللقاح وانما بسبب مرض آخر.

ما الذى ينبغى عمله ؟

- يعطى الطفل خافضا للحرارة بناء على تعليمات الطبيب اذا ارتفعت الحرارة اكثر من ٣٩°م.

- تنصح الام بعدم لف الرضيع بملابس كثيرة
- تستخدم قطعة من القماش وماء لعمل حمام للرضيع على أن تكون درجة حرارة الماء مثل درجة حرارة يدها تقريبا او ابرد قليلا.

ب - التقرح الموضعى :

يصاب بعض الاطفال بآلام وتقرح واحمرار وتورم فى المكان الذى تلقوا فيه الحقنه ، واذا حدث هذا مبكرا اى فى اليوم التالى للحقن فهو ناجم عن اللقاح فقط.

ما الذى ينبغى عمله :

تتوقف هذه الاعراض بعد ثلاثة او اربعة أيام عادة من تلقاء نفسها كما يجب التحقق من ان الطفل يأخذ جرعات التطعيم.

حـ - الخراج :

اذا بدأ الالم والتورم متأخرين - اى بعد الحقنه باسبوع او اكثر - فقد يكون ناجمين عن خراج سببه ان:

١- الابرة غير معقمة

٢- لم يحقن اللقاح بالعمق الكافى

٣- ينبغى تحويل الطفل الى الطبيب فالخراج يستلزم الشق والتنظيف والتضميد

د - التشنجات :

نادرا مايحدث للطفل وينبغى ان تكون الام على علم بذلك وتنجم التشنجات عن جزء السعال الديكى من اللقاح وهو اكثر حدوثا فى الاطفال فوق الشهر السادس من العمر.

ما الذي ينبغي عمله :

- اذا أصيب الطفل فى خلال الثلاثة ايام التاليه للتطعيم بتشنجات او صدمه فلا تعطى هذا الطفل جرعات اخرى من اللقاح الثلاثى.
- يمكن اكمال تطعيمه ضد التيتانوس باستخدام توكسيد التيتانوس او اللقاح الثنائى.

* الاطفال الاكبر سنا لايعطى اللقاح الثلاثى للاطفال الذين تجاوزوا السنه الخامسة من العمر ولكن يمكن اعطاؤهم لقاح الدفتريا والتيتانوس (اللقاح الثنائى)

التطعيم ضد مرض الحصبة :

لقاح الحصبة يقى الاطفال المواليد من مرض الحصبة.

١ - ما هو لقاح الحصبة :

* هو لقاح يحتوى على فيروسات حية مو هنـ ـه
* هو لقاح مجفف بالتجميد
* عند الاستعمال لابد من خلطه بمحلول التخفيف الخاص به لاعادة تكوين اللقاح.
* واللقاح الذى اعيد تكوينه يفقد فاعل[illegible] [illegible]عة ولذلك يحفظ

اللقاح اثناء الاستعمال فى كوب به ثلج.

* يحفظ اللقاح فى درجة حرارة من ٤ الى ٨°م
* يتلف لقاح الحصبة بسرعة اذا تعرض لدرجة حرارة عالية

* لايتلف اللقاح الجاف بالتجميد

٢ - متى يعطى لقاح الحصبة ؟

يعطى الطفل لقاح الحصبة عند اتمام تسعة شهور من العمر وحتىاخر الشهر الثانى عشر والجرعة هى ٠,٥ ملليلتر حقنا تحت الجلد بالذراع الايمن.

٣ - التفاعلات والاثار الجانبية للقاح الحصبة ؟

الاثار الجانبية الحمى والطفح الجلدى قد يصاب الاطفال بالحمى وقد تستمر مدة تتراوح بين يوم وثلاثة ايام وذلك بعد حوالى اسبوع من التطعيم كما يظهر عليهم احيانا طفح خفيف يشبه طفح الحصبة.

ما الذي ينبغي عمله ؟

يعطى الطفل خافض للحرارة بناء على تعليمات الطبيب اذا كانت درجة الحرارة مرتفعة جدا وتطمئن الام بان المرض نفسه اسوأ بكثير.

يجب تذكر الاتى :-

١- يحدث احيانا ان يصاب الاطفال دون الشهر التاسع من العمر بالحصبة اذا فقدوا الاجسام المضاده التى اكتسبوها من امهاتهم فقدا مبكرا.

٢- اذا لقحنا جميع الاطفال فى الشهر السادس من العمر فلن يكتسب الاطفال الذين لايزالون محتفظين بالاجسام المضاده من امهاتهم مناعة جيدة وسيصاب الكثيرون منهم بالحصبة فيما بعد.

٣- افضل طريقة لحماية الرضع الاصغر سنا هى تطعيم جميع الاطفال بعد بلوغهم الشهر التاسع من العمر حتى لاينتشر المرض منهم الى الذين هم اصغر سنا.

٤- اذا زاد احتمال اصابة رضيع عمره ستة اشهر بالحصبة - بسبب وجوده فى المستشفى مثلا فيمكن اعطاؤه لقاح الحصبة ولكن يجب

اعطاوه جرعة اخرى عندما يبلغ الشهر التاسع من العمر.

طعم الالتهاب الكبدى "ب"

يوجد نوعان معروفان من اللقاحات للتطعيم ضد مرض الالتهاب الكبدى "ب" وهما:-

١ - **الطعم المحضر من البلازما البشرية المأخوذه من حاملى الانتجزن السطحى للفيروس ومعالجته بالطرق المختلفه لكى يفقد الفيروس قدرته على العدوى او احداث المرض.**

٢ - **الطعم المحضر بطريقة الهندسة الوراثية على خلايا الخميرة وكلا الطعمين قوى المفعول ولكن الطعم المحضر بطريقة الهندسة الوراثية على خلايا الخميرة هوالذى يستعمل فى جمهورية مصر العربية ويحتوى على جزء من الفيروس ويحفظ فى درجة حرارة ٤ الى ٨°م ويحظر تجمده حيث ان التجميد يؤدى الى تلفه وفقدان فاعليته.**

ويعدم اللقاح التبقى بعد جلسة التطعيم فورا ولايحتفظ باللقاح المتبقى بعد الاستعمال بالثلاجة.

متى ينبغى تطعيم الطفل ضد مرض الالتهاب الكبدى "ب"؟

وجد من الدراسات ان افضل من لاعطاء الطعم هو فى خلال الشهور الاولى من العمر وذلك لوقاية الاطفال وخلق جيل لدية مناعة ضد هذا المرض ولذلك يعطى الطفل ثلاثة جرعات من الطعم تعطى كالاتى :

الجرعة الاولى عند شهرين من العمر
الجرعة الثانيه عند ٤ شهور من العمر
الجرعة الثالث عند ٦ شهور من العمر

اى ان الفترة بين كل جرعة واخرى هى ثمانية اسابيع ويعطى فى نفس الوقت مع جدول التطعيم الثلاثى:-

* الجرعة هى ٠,٥ ملليلتر حقنا داخل العضل فى الفخذ الايمن فى الجزء الخارجى من منتصف الفخذ الايمن للطفل.
* لاتوجد لطعم الالتهاب الكبدى "ب" آثار جانبية ولايتعارض اعطاؤه مع اعطاء الطعوم الاخرى مثل الطعم الثلاثى او طعم شلل الاطفال او الـ بى سى جى او الحصبه.

مواقع التطعيمات :

١ - ليس هناك مانع تقريبا

٢ - انه من المأمون الان تطعيم الاطفال حتى المرضى منهم بدرجة معتدلة لانه فى كثير من الاحيان يتأخر التطعيم بسبب المرض مما قد

يؤدى الى اصابة هذه الاطفال بالامراض الستة المستهدفه.

٣ - الاطفال المصابون بمرض معتدل والمصابون بحمى معتدله والذين يعانون من سو التغذية يجب ان يتم تطعيهم فمن الممكن احداث مناعة جيدة لهم بالتطعيم.

<u>موانع التطعيمات :-</u>

١ - الاطفال المرضى جدا الذين يحتاجون الى دخول المستشفى او الاطفال المصابون بحمى مرتفعة جدا ويجب استشارة الطبيب.

٢ - الاطفال الذين لديهم تفاعل شديد من جراء جرعة سابقة من اللقاح الثلاثى لاسيما اذا كان هذا التفاعل هو التشنجات اوالصدمة وحدث ذلك خلال الثلاثة ايام التاليه للحقن فلا يعطى اللقاح الثلاثى فى الجرعة الثانيه والثالثه والمنشطة وانما يستبدل اللقاح الثلاثى باللقاح الثنائى فى هذه الجرعات.

٣ – لايعطى لقـــاح بـــى ســـى جـــى للاطفـــال المصـــابين بمرض الايـــدز.

أساسيات التغذية

مقدمـــه:

تعتـــبر التغذيـــة أحـــد دعامـــــات التنميـــــة وهـــــي التعليـــم والصحـــة والتغذيـــة، فـــهي أســـاس لعمليـــة النمـــــو والتطـــور فـــي مراحـــل الطفولـــة المختلفـــة، كمـــا تعمـــــل علـــى تعزيـــز صحـــة الفـــرد وزيـــــادة مقاومـــــة الجســـم للأمـــراض وأكـــثر الفئـــات تـــأثرا بالحالـــة الغذائيـــة هـــــي

الفئـــات الحساســـة أو الحرجـــة التـــي تضـــم:

١- الأطفال في ســـن النمـــو

٢- السيدات فـــي ســـن الانجـــاب (الحـــامل والمرضـــع)

٣- الاشـــخاص المرضـــى

٤- المســـنين

وتتلخـــص أهميـــة الغـــذاء فـــي أنـــه:

١- يساعد على النمو وعلـــى تجديـــد خلايـــا الجســـم فـــي عملية البناء وتعويـــض التـــالف وتكويـــن الـــدم.

٢- يمد الجسم بالطاقة الحرارية اللازمة للدفء والنشاط العضلي (الإرادي واللاإرادي) والنشاط الذهني ونشاط الغدد الصماء.

٣- يمد الجسم بالقوة والحيوية والمقاومة للأمراض خاصة المعدية.

العناصر والمجموعات الغذائية:

إن الغذاء هو خليط من مواد يتناولها الانسان في طعامه تشتمل على المغذيات التالية:

١- الكربوهيدرات (النشويات والسكريات).

٢- الدهون

٣- البروتينات

٤- الفيتامينات

٥- الاملاح المعدنية

وهي في مجموعها تنقسم الى ثلاث مجموعات حسب وظيفتها الأساسية يطلق عليه المجموعات أو الاهرامات الثلاثة وهي:

المجموعة الأولى (أو الهرم الأول) أطعمة الطاقة والمجهود:

وتتكون من الأطعمة التي تمد الجسم بالطاقة وهي مصادر الكربوهيدرات والدهون مثل الحبوب بأنواعها ومنتجاتها والسكريات والدرنات، والدهون الحيوانية والزيوت النباتية بأنواعها.

المجموعة الثانية (أو الهرم الثاني) أطعمة البناء:

وتتكون من الأطعمة الغنية بالبروتينات ومنتجاتها والطيور والأسماك والبيض والبقول بأنواعها مثل الفول والعدس والكالسيوم مثل اللبن ومنتجاته واللحوم بأنواعها.

المجموعة الثالثة (أو الهرم الثالث) أطعمة الوقاية:

وتتكون من الأطعمة الغنية بالفيتامينات والأملاح المعدنية مثل الخضروات والفواكة بأنواعها وخصوصا الطازجة منها لضمان الحصول على فيتامين (ج)، وعند تكوين وجبة غذائية يجب أن

تشتمل على صنف أو أكثر من كل مجموعة من المجموعات الثلاثة.

الاحتياجات اليومية من العناصر الغذائية تختلف من شخص لآخر تبعا لعدة عوامل أهمها:

١- السن

٢- النوع (ذكر - أنثى)

٣- الحالة الفسيولوجية (حمل - ولاده - ارضاع - نمو - مراهقة)

٤- نوع العمل والنشاط أو حجم المجهود

٥- التمثيل الغذائي

٦- الحالات المرضية.

شروط الغذاء الصحي المتوازن:

١- أن يحتوي على جميع العناصر الغذائية وأن يعني بالاحتياجات والمقننات من كل منها.

٢- أن يكون متنوعا يفي بالعناصر الغذائية الدقيقة.

٣- أن يكون مقبولا الشكل وفاتحا للشهية

٤- أن يكون خاليا من الميكروبات والسموم والمواد الضارة بالصحة

٥- أن يحتوي على كمية مناسبة من الألياف الغذائية.

٦- أن يكون سهل المضغ والبلع والهضم.

٧- أن يتمشى مع العادات الغذائية السائدة ومناسبة للحالة الاقتصادية، فإن قيمة الغذاء ليست في غلو ثمنه بل في حسن اختياره.

مصادر المغذيات (عناصر الغذاء):

أولا: الكربوهيدرات (النشويات والسكريات):

وهي المواد التي تحتوي على الكربون والأكسجين والأيدروجين والعنصران الاخيران يوجدان بنسبة عالية لوجودهما بالماء.

أهميتها:

تعتبر الكربوهيدرات مصدرا رئيسيا للطاقة في طعام الإنسان.

المصادر الغذائية:

أغلب المصادر الغذائية للكربوهيدرات هي المصادر النباتية كالسكر والعسل والمربى والحبوب المختلفة كالقمح والذرة والأرز والشعير ومنتجاتها من الدقيق والخبز والمكرونة والفطائر والجاتوه والكعك والبسكويت والحلويات المختلفة، كما يوجد السكر في الفواكه بصفة عامة وبنسب متفاوتة وخصوصا الفواكه المجففة كالزبيب والتين والبلح والعصائر المختلفة وسلطات الفواكه الى آخره.

أما أهم المصادر الحيوانية فتتمثل في سكر اللبن Lactose والجليكوجين الموجوده في كبد وعضلات وأنسجة الحيوانات المختلفة وهذه لا تمثل إلا نسبة ضئيلة جدا من المصادر.

مخاطرها:

تؤدي الزيادة في تناول الكربوهيدرات الى الاصابة بالبدانة وتسوس الأسنان وقد تزيد من احتمالات وشدة الاصابة بمرض السكر Diabetes mellitus.

ثانيا: الدهون والزيوت:

وهي مواد صلبة في درجة الحرارة العادية مثل الدهون ذات المصدر الحيواني (فيما عدا زيوت الاسماك) أو سائلة مثل الزيوت النباتية المختلفة، وتتكون أيضا من عناصر الكربون والأكسجين والأيدروجين على هيئة سلاسل طويله ومعقدة.

أهمية الدهون:

١- تمد الجسم بالطاقة والدفء، والحيوية حيث أنها مصدرا هاما للطاقة (جم يعطي ٩ سعرات).

٢- تحتوي على الفيتامينات التي تذوب في الدهون مثل فيتامينات (أ، د، ك، هـ).

٣- تعطي الطعام قواما وطعما مستساغا.

٤- تدخل في تكوين بعض الهرمونات.

٥- تغلف الأعضاء الداخلية للجسم وتقوم بتثبيتها في مكانها وحمايتها من الاحتكاكات والاهتزازات.

٦- تترسب تحت الجلد مما يجعلها تقوم كمادة عازلة للحرارة تمنع تسربها من الجسم الى الخارج في الأماكن والأوقات الباردة.

٧- تعطي الجسم الشكل والقوام المناسب.

٨- ضرورية لسلامة ونمو الأطفال.

٩- تدخل في تكوين المخ والأعصاب وتغليفها.

١٠- بعض الدهون يحتاجها الجسم لذاتها ولا يستطيع أن يكونها بنفسه من مصادر أخرى وهي ما يصطلح على تسميتها بالأحماض الدهنية الأساسية مثل اللينوليين Linolein والأراكيدونيك Arachidonic.

المصادر الغذائية للدهون:

مصادر حيوانية:

السمن والزبد والقشدة واللحوم العالية الدهن ودهون الحيوانات والزيوت المستخرجة من الأسماك.

مصادر نباتية:

مثل زيت الذرة وزيت بذرة القطن وزيت الزيتون وزيت عباد الشمس وزيت جوز الهند وزيت النخيل.

مخاطرها:

يؤدي الافراط في تناول الدهون الى الاصابة بمضاعفات مثل تزايد احتمالات الاصابة بأمراض القلب والشرايين.

ثالثا: البروتينات:

وهي مواد عضوية نيتروجينية تتكون من عنصر الكربون والأكسجين والأيدروجين والنيتروجين بصفة أساسية وقد تحتوي على عناصر أخرى كالكبريت أو الفسفور.

أهمية البروتينات للجسم:

١- تدخل في تركيب وبناء الخلايا والأنسجة المختلفة.

٢- يمكن أن تكون مصدرا من مصادر الطاقة ولكن يجب عدم الاعتماد عليها كمصدر للطاقة:

- لأهميتها لعمليات البناء والتعويض والنمو، لذلك يجب الحفاظ عليها لهذه المهمة.
- لارتفاع أسعار مصادرها الغذائية نسبيا عن باقي المصادر المنتجة للطاقة.

المصادر الغذائية للبروتينات:

١- مصادر حيوانية:

وهذه لها أهمية خاصة حيث أنها تحتوي على جميع الاحماض الأمينية الأساسية اللازمة لنمو الجسم بالنسب المطلوبة Essential Amino Acids ولذلك تسمى بالبروتينات الكاملة وأهم

مصادرها اللحوم بأنواعها والدواجن والأسماك والبيض والألبان ومنتجاتها المختلفة مثل الجبن والزبادي.

٢- مصادر نباتية:

وأهمها البقول بأنواعها مثل الفول والعدس والفاصوليا واللوبيا الجافة والحمص والترمس وفول الصويا وتعتبر الحبوب مثل القمح والأرز والشعير والذرة مصدرا ضعيفا للبروتين وفي مصر والدول النامية عموما يحصل الفرد على أكثر من ٥٠% من البروتين اليومي من مصادر نباتية وتمتاز المصادر النباتية برخص ثمنها نسبيا وتوافرها وارتفاع قيمتها الغذائية عند خلطها مع بعضها البعض أو بأحد الاطعمة الغنية بالبروتين ذات المصدر الحيواني وذلك لأن الزيادة في بعض الأحماض الأمينية في مصدر نباتي يعوض النقص في نفس الحامض من مصدر نباتي آخر أو مصدر حيواني ويسمى هذا بتكامل البروتين.

ومن أهم الوجبات الغذائية التي يمكن الاعتماد عليها كمصدر مهم ورخيص للبروتين الكامل والتي يمكن اعدادها من المصادر النباتية هي الفول المدمس والخبز والكشري والبليلة باللبن والمكرونة باللحم وخلطات الحبوب والبقول التي تعطي للأطفال كغذاء تكميلي.

ويؤدي نقص تناول الأطعمة المحتوية على البروتينات الى الاصابة بالضعف العام وتأخر النمو في الأطفال وفي الحالات الشديدة يؤدي الى حالات قصور البروتين مثل الكواشيوركور Kwashiorkor والهزال Marasmus والأوديما الغذائية Nutritional Odema.

مخاطرها:

الإكثار من تناول اللحوم الحيوانية قد يؤدي الى الاصابة بمرض النقرص.

رابعاً: الفيتامينات:

وهي مجموعة من المركبات العضوية التي يحتاجها جسم الانسان بكميات قليلة ولا يستطيع تكوينها داخل انسجته وخلاياه من مواد أخرى.

وهذه المواد لازمة حتى تتم عمليات التمثيل الغذائي للعناصر الأخرى بالوجه المطلوب، ولأستمرار الوظائف الفسيولوجية للأعضاء والأنسجة والخلايا على النحو المطلوب ووقاية الجسم ومقاومته للأمراض بأنواعها، وسرعة الشفاء من الأمراض وإكساب الجسم الحيوية والنشاط وصفاء الذهن والتفكير وسلامة الحواس.

وتنقسم الفيتامينات من حيث قابليتها للذوبان في الماء الى مجموعتين:

١- فيتامينات قابلة للذوبان في الماء: وبالتالي يفرز الجسم الكميات الزائدة منها في البول وتشمل فيتامين (ج) (حامض الأسكوربيك) فيتامين (ب) المركب.

٢- فيتامينات غير قابلة للذوبان في الماء.

ولكنها تذوب في الدهون وتشمل فيتامينات أ، د، هـ، ك وتتميز أنها لا يمكن للجسم امتصاصها الا في وجود الدهون أو الزيوت ولا يستطيع الجسم إفرازها في البول وبالتالي فان الكميات الزائدة منها تختزن داخل الجسم وبذلك يمكن أن ينتج عنها أضرار.

فيتامين (أ):

وأهم وظائفه:

١- سلامة وصحة الجلد والأغشية المخاطية.

٢- سلامة العين والابصار والتكيف عند الانتقال من ضوء قوي الى ضوء أقل حيث يدخل في تكوين مادة الارجوان البصري Visual purple.

٣- يساعد على النمو.

٤- يساعد على مقاومة حدوث الأمراض كما يساعد على الشفاء السريع من الأمراض.

وأهم مصادره الغذائية هي:

1- مصادر نباتية: مثل الفواكه والخضروات الصفراء والحمراء التي تحتوي على مادة الكاروتين مثل الجزر والمانجو والخوخ والطماطم والخضروات الورقية الخضراء والزيوت النباتية المختلفة.

2- مصادر حيوانية: اللحوم بأنواعها وخاصة الكبد والدواجن والأسماك وصفار البيض.

وأهم أعراض وعلامات نقص الفيتامينات هي:

جفاف الجلد وجفاف الملتحمة وقرنية العين والعشى الليلي وأزدياد فرص الاصابة بالأمراض المختلفة وتوقف أو تأخر النمو في الأطفال.

أما أعراض زيادة الفيتامين:

فأهمها اصفرار لون الجلد وفقدان الشهية وتوقف النمو والقلق وتختفي هذه الأعراض بتوقف تناول الفيتامين.

فيتامين (ب١) (الثيامين):

هو أحد فيتامينات المجموعة (ب) المركب وله أهمية خاصة في التمثيل الغذائي للكربوهيدرات وحيوية وسلامة الأعصاب.

وأهم مصادره الغذائية:

١- مصادر نباتية: الخضروات الورقية الخضراء والفواكه والبقول بصفة عامة والحبوب الكاملة.

٢- مصادر حيوانية: اللحوم بأنواعها وخصوصا الأعضاء الداخلية مثل الكبد والكلاوي والدواجن بأنواعها والأسماك والبيض واللبن ومنتجاته.

وينتج عن نقص الفيتامين مرض البري بري وقد أختفى هذا المرض تقريبا بين الشعوب التي تعتمد في غذائها على الأرز المقشور لاستخدام طريقة مستحدثة (Parboiling) في تقشير الأرز بحيث يحافظ بمحتواه الفيتاميني أما في مصر فلا

يوجد هـــذا المـــرض نظـــرا لكـــثرة تنـــاول الخـــبز الأســـمر الغني بـــهذا الفيتـــامين.

فيتـــامين (ب٢) الريبوفلافيـــن:

وهـــو أحـــد فيتامينـــات (ب) المركـــب التـــي تـــذوب فـــي المـــاء والفيتـــامين يدخـــل فـــي تركيـــب بعـــض الأنزيمات التي تعمل فـــي الأكســـدة داخـــل الخلايـــا.

وأهـم مصـادره الغذائيـة هـي:

١- مصـــادر ذاتيـــة: الخضـــروات الورقيـــة الخضـــراء والفواكة والبقـــول.

٢- مصـــادر حيوانيـــة: اللحـــوم بأنواعـــها وخصوصـــا الأعضـــاء الداخليـــة مثـــل الكبـــد والكـــلاوي والدواجـــن بأنواعـــها والأســـماك والبيـــض واللبـــن ومنتجاتـــه.

٣- الخمـــيرة.

وينتـــج عـــن نقـــص الريبوفلافيـــن التـــهاب زوايـــا الفم وتشـــقق الشـــفتين وتـــورم والتـــهابات اللســـان والتـــهاب زوايا العين وظـــهور التـــهابات دهنيـــة حـــول الفـــم والأنـــف وخلف الأذنيـــن.

حمض النيكوتنيك:

وهو أحد مصادر مكونات فيتامين (ب) المركب وأهم مصادره:

١- مصادر نباتية: مثل البقول والحبوب الكاملة والخضروات الورقية والفواكة الطازجة.

٢- مصادر حيوانية: اللحوم بأنواعها وخصوصا الأعضاء الداخلية مثل الكبد والكلاوي والدواجن بأنواعها والأسماك والبيض.

وينتج عن نقص الفيتامين مرض البلاجرا وهو مرض كان شائعا بين سكان دلتا مصر من الفلاحين في الماضي لاعتمادهم في غذائهم اليومي على الذرة التي لا يمكن الجسم الاستفادة من محتواها من الفيتامين دون تعويض ذلك من مصادر غذائية أخرى وقد أختفى هذا المرض من مصر نظرا لخلط القمح مع الذرة في الخبز في الريف وتنوع الغذاء بصفة عامة.

فيتامين (ب١٢) سيانوكوبالامين:

١- مصادر حيوانية: اللحوم بأنواعها وخصوصا الأعضاء الداخلية مثل الكبد والكلاوي والدواجن بأنواعها والأسماك والبيض واللبن ومنتجاته.

٢- الخميرة.

وينتج عن نقص فيتامين ب١٢ مرض الأنيميا الخبيثة.

حامض الفوليك:

وهو أحد فيتامينات (ب) المركب وأهم وظائفه تكوين كرات الدم والهيموجلوبين بالتعاون مع فيتامين ١٢.

وينتج عن نقص حامض الفوليك نوعا من الأنيميا تتميز بوجود كرات دم حمراء غير مكتملة Megaloblastic anae mia وهذا النوع من الأنيميا يلاحظ في الحوامل أحيانا.

أهم مصــــادره الغذائيــة:

حيوانية: الكبــد، الكــلاوي، البيــض، اللبــن.

نباتية: الخضـــروات الورقيــة، والفواكــة.

فيتــــامين (ج):

١- يعتــبر فيتــامين (ج) أحــد الفيتامينــــات الأساســية التي تدخل فــي تكويــن الخلايــا ووظائفــها ويرتبــط بــالتمثيل الغذائـــي للبروتينـــات والأحمــــاض الأمينيــة.

٢- ضــروري لتكويــن وســـلامه مـــادة الكولاجيـــن Collagen الرابطــة بيــن الخلايــا والأنسـجة فـــي الجســم.

٣- يســاعد علــى امتصــاص الحديــد واكســاب الجســم المناعة والحيويــــة والنشــاط.

٤- يســاعد علــى مقاومــة حــدوث الـــنزف وســـرعة التئام الجــروح والحــروق.

٥- ضــروري لمقامـــة الإصابــة بــــالأمراض المعديــــة والشفاء منـــها.

وأهم مصادره الغذائية هي:

المصادر النباتية حيث أن الأطعمة ذات المصدر الحيواني فقيرة في محتواها من الفيتامين وأهم الأطعمة الغنية بالفيتامين هي الموالح (الليمون والبرتقال واليوسفي والجريب فروت والجوافة) والفواكة عموما والخضروات الطازجة وخاصة الورقية مثل الجرجير والفلفل الأخضر والطماطم.

وفيتامين (ج) يتأثر بالحرارة ويفقد من ٥٠-٧٠% من قيمته بالطهي لذلك يجب تناوله من مصادره الغذائية الطازجة.

وينتج عن نقص الفيتامين مرض الأسقربوط وأهم أعراضه النزف خصوصا نزف اللثة والضعف العام والأرق، وهذا المرض يندر حدوثه في مصر نظرا لوفرة الخضروات الطازجة في الغذاء المصري.

فيتامين (د):

ويتكون من عدة أنواع أهمها فيتامين (د٢، د٣) وهو يساعد على امتصاص الكالسيوم من الأمعاء ويقلل من إخراج الفسفور مع البول وبالتالي فلة أهميته الخاصة للنمو وصحة وسلامة العظام والأسنان وكذلك له أهميته الخاصة للحوامل وخصوصا في الشهور الأخيرة من الحمل.

وأهم مصادره هي:

صفار البيض والكبد وزيت السمك والزبدة والقشدة، كما أن التعرض لأشعة الشمس المباشرة وخصوصا في الصباح وقبل الغروب يؤدي لتكوين الفيتامين نتيجة تحول المادة الدهنية الموجودة تحت الجلد اليه بتأثير الأشعة الفوق البنفسجية الموجودة في أشعة الشمس.

ويؤدي نقص الفيتامين في الأطفال الى مرض الكساح Rickets أما في الكبار فيؤدي الى لين العظام وأوجاعها & Osteomalacia Osteoporosis وتأخر التئام الكسور بأنواعها.

ويؤدي زيادته عن حاجة الجسم وتراكمه الى تكلس بعض الأنسجة وظهور أعراض أهمها الصداع والغثيان والإسهال وفقد الشهية.

فيتامين (هـ):

وهو هام لعمليات التمثيل الغذائي، ونظرا لكثيرة وجودة في الأطعمة بأنواعها المختلفة بكميات كبيرة فإن نقصه غير معروف في الإنسان.

فيتامين (ك):

يساعد في تكوين مادة البروثرومبين الضرورية لعملية تجلط الدم ووقف النزف.

أهم مصادره:

الخضروات الورقية الخضراء مثل السبانخ والكرنب كما أن بكتريا الأمعاء لها القدرة على تصنيع الفيتامين داخل الأمعاء بكميات كافية للشخص العادي لذلك لا يحدث نقص إلا في الحالات المرضية التي لا يمتص فيها الفيتامين من الأمعاء.

ويؤدي نقص الفيتامين الى النزيف وعدم توقف النزف الناتج عن الجروح أو العمليات

الجراحية في وقـت قصـير نسـبيا ممـا يعـرض المصـاب لمخاطر شـتى.

خامسـا: الأمـلاح المعدنيـة:

يتكون جسـم الإنسـان مـن عـدة عنـاصر غـير أن أكثرهـا أهميـة فـي مجـال الصحـة العامـة العنـاصر الآتيـة:

١- الكالسـيوم:

وهـو مـن العنـاصر الهامـة والضروريـة لجسـم الانسان فـي العظـام والأسـنان، كمـا توجـد نسـبة ثابتـه في الـدم.

وتقـوم الأمعـاء الدقيقـة بامتصـاص الكالسـيوم الموجـود فـي الأطعمـة التـي يتناولـها الإنسـان ويسـاعد على ذلـك فيتـامين (د).

وأهـم المصـادر الغنيـة بالكالسـيوم هـي:

١- مصـادر حيوانيـة: اللبـن ومنتجاتـه والأسـماك بأنواعـها وخصوصـا الأسـماك المعلبـة كالسـلمون

والسردين حيث تؤكل بعظامها كما يوجد الكالسيوم بكميات أقل في البيض واللحوم.

٢- المصادر النباتية: الخضروات الورقية الخضراء مثل (الملوخية، والخس، والكرنب، والقرنبيط) والسمسم ومنتجاته مثل (الطحينة والحلاوة الطحينية) والبقول.

وظائف الكالسيوم:

١- يدخل في تكوين العظام والأسنان.

٢- ضروري لنمو الأطفال.

٣- ضروري لتكوين الجلطة الدموية وتوقف النزيف والشفاء من الجروح.

٤- ضروري لانتظام انقباض عضلة القلب وانتظام ضربات النبض.

٥- ضروري للجهاز العصبي وصحة وسلامة الأعصاب والعضلات الإرادية واللاإرادية.

٦- ضروري للموازنة بين العناصر الغذائية المعدنية داخل وخارج الخلايا، كما يدخل في تركيب الجدار الخلوي.

أعـراض نقـص الكالسـيوم:

١- الكساح فـي الأطفـال.

٢- لين العظـام فـي الكبـار.

٣- يتسـبب نقـص الكالسـيوم فـي الـدم فـي التوتـر العصبـي والتشـنج التيتـاني Tetany وتـأخر زمن التجلط للدم ممـا يتسـبب فـي حـدوث مشـاكل ناتجـة عـن الـنزف وفقـدان الـدم أثنـاء العمليـات الجراحية أو عنـد الإصابـة بـالحوادث والجـروح.

٣- الحديـد:

مـن العنـاصر الضروريـة للجسـم وحيويتـه ولأتمام عمليـات التنفـس بالكفـاءة المطلوبـة.

وأهـم مصـادره الغذائيـة هـي:

١- مصـادر حيوانيـة: الكبـد والطحـال والكـلاوي واللحوم الحمـراء.

ملحوظـة: اللبـن ضعيـف جـدا فـي محتـواه مـن الحديـد.

٢- مصـــادر نباتيـــة: أهمـــها العســـل الأســـود والخضـــروات الورقيـــة وخصوصـــا الداكنـــة منـــها مثل الســـبانخ والملوخيـــة والجرجـــير وكذلـــك يوجـــد في البقول بأنواعـــها وبعـــض الدرنـــات والفواكـــه.

وظـــائف الحديـــد.

١- يدخل فـــي مـــادة هيموجلوبيـــن الـــدم.

٢- يدخـــل فـــي تكويـــن أنويـــة الخلايـــا وبعـــض أنســـجة الجســـم.

٣- يدخـــل كعـــامل مســـاعد لبعـــض الأنزيمـــات الخاصـــة بالأكســـدة.

أعـراض نقـــص الحديـــد:

يسبب نقص الحديـــد مـــرض الأنيميـــا الغذائيـــة.

٣- اليـــود:

وظـــائف اليـــود:

١- يدخـــل اليـــود فـــي تركيـــب هرمـــون الثيروكســـين الـــذي تفـــرزه الغـــدة الدرقيـــة والـــلازم لتنظيـــم عمليات الاحـــتراق الداخلـــي بالجســـم.

٢- ضروري لنمـــو الأطفـــال وأثنـــاء فـــترة البلـــوغ.

المصادر الغذائية:

١- مصادر نباتية: الأعشاب البحرية والخضروات والفواكة والأطعمة المزروعة قرب البحار والمحيطات.

٢- مصادر حيوانية: الأسماك بأنواعها والحيوانات البحرية.

٣- مصادر أخرى: ملح الطعام المستخرج من البحار والمحيطات.

أعراض نقص اليود:

١- مرض الجويتر (تضخم الغدة الدرقية).

٢- توقف النمو البدني والعقلي عند الأطفال.

العوامل التي تؤثر على الحالة الغذائية

(أ) عوامل غذائية وتشمل:

١- انتاج الغذاء النباتي والحيواني وتوافره.

٢- العادات والتقاليد الغذائية المتعلقة بنمط الاستهلاك الغذائي واعداد الطعام وحفظه وتوزيع الطعام داخل الأسرة للفئات الحرجة.

٣- الثقافة الغذائية ودرجة الوعي في الاختيار والمعتقدات الخاطئة مثل الاقلال من تناول الحامل للطعام حتى لا يزيد حجم الجنين وتصعب الولادة.

(ب) عوامل غير غذائية وتشمل:

١- الظروف الاجتماعية: للأسرة حجم الأسرة والعمل والتعليم وظروف المسكن.

٢- الظروف الاقتصادية: دخل الأسرة وأسعار الطعام والغذاء.

٣- انتشار الأمراض المعدية والطفيلية.

٤- دور الخدمات الصحية في تعزيز الصحة والوقاية والعلاج.

بعض الملاحظات عند طهي الطعام وإعداده وحفظه:

١- عند طبخ الطعام خاصة الخضروات يجب عدم زيادة كمية المياه وعدم إطالة مدة الطبخ والطريقة المثلى هي التسخين قليل من الماء الى درجة الغليان قبل إضافة الخضروات وكذلك استخدام السائل المتبقي كحساء وعدم هرس الخضروات.

٢- يجب عدم إضافة البيكربونات للخضروات عند الطهي حتى لا تفقدها كثيرا من الفيتامينات.

٣- الشواء أو الطهي على البخار يحافظ على الفيتامينات.

٤- يجب عدم ترك اللحم أو الخضروات منقوعة في الماء لفترة طويلة لأن بعض العناصر تذوب في الماء وتفقد.

٥- مراعاة عدم اعداد الخضروات التي تؤكل نيئه إلا قبل الطعام بوقت قصير وكذلك عدم تقطيعها الى قطع صغيرة لأن ذلك يعرضها الى فقد بعض العناصر كما يجب تنظيفها جيدا بالغسل للوقاية من العدوى بالأمراض.

٦- بعد طهي الطعام يجب حفظه باردا بقدر الإمكان (في الثلاجة إن وجدت) مع مراعاة تغطيته جيدا لوقايته من الذباب والحشرات التي تنقل العدوى والجراثيم.

٧- يتم تجزئة كميات الأغذية قبل تجميدها في الثلاجة حسب حاجة الأسرة للوجبة الواحدة.

قواعد التغذية السليمة للطفل
وامراض سوء التغذية

مقدمة :

يلاحظ أن متطلبات النمو الاساسية تتركز فى حصول الطفل على غذاء متكامل من حيث الكم والنوع بحيث يفى بجميع احتياجات الطفل الغذائية بينما الشخص البالغ يحتاج الى الغذاء لصيانة الانسجة والاجهزة المختلفه فى جسمه ، يحتاج الطفل الى الغذاء بالاضافة الى هذا لبناء الخلايا والانسجة الجديدة التى تتكون فى عملية النمو. وكلما زادت سرعة النمو كلما زادت الاحتياجات الغذائية للطفل من السعرات والعناصر الغذائية المختلفه وخاصة البروتين.

والطفل الرضيع الذى ينمو نموا طبيعيا فى السنة الاولى من عمره يبلغ وزنه فى نهاية العام الاول من عمره ثلاثة اضعاف وزنه عند الولادة

ويزيد طوله الى مره ونصف خلال هذه السنه (٥٠-٧٥سم)، لذلك فان هذه الفترة تعد من اكثر الفترات حساسية.

لذلك فان اى نقص فى غذاء الطفل او عدم كفاءته من حيث النوع يكون نتيجته تأخر نمو الطفل أما اذا تعرض بجانب ذلك الى النزلات المعوية المتكررة او الامراض المعدية التى تصيب الاطفال فانه تحدث عملية هدم للبروتين مما يزيد تأخر النمو ويعرض الطفل لحالات شديدة من امراض سوء التغذية.

تغذية الرضع فى الثلاثة شهور الاولى من العمر:

معدة الطفل تفرغ من الطعام خلال فترة تتراوح بين ١-٤ ساعات، لذلك نتوقع الاختلاف فى رغبة الطفل للطعام بين طفل وآخر وللطفل الواحد اثناء الفترات المختلفة من النهار وعلى هذا فان

النظـــام الامثـــل هـــو اتبـــاع رغباتـــه لتحديـــد نظـــام غذائـــه اليومـــى.

ومـــن ممـــيزات هـــذا النظـــام الغذائـــــى للرضيـــــع مـــايلى :-

١ - تجنـــب الرضيـــع الاصطـــدام المبكـــر مـــــع البيئـــــة حيث ان متطلباتـــه الفســـيولوجية تجـــاب فـــورا.

٢ - تجنب الربط بيـــن متـــاعب الطفـــل وبيـــن غذائـــه.

٣ - ان هـــذا النظـــام يعـــود الطفـــل علـــى تنـــاول الكميـــة المناســـبه مـــن الغـــذاء فـــلا يضطـــر الـــى رفـــــض الطعام او التهامــــه وبلـــع كميـــات مـــن الـــهواء معـــه .

٤ - ان هـــذه الطريقـــة تســـاعد علـــى اســـــتيعاب نظـــــام غذائى مستقر للطفـــــل يتيـــح للاســـرة ان تســـتمر فـــى انشطتها المختلفـــــة.

الرضاعـــة الطبيعيـــة:

يعتمـــد الطفـــل فـــى غذائـــه خـــلال الاشـــهر الاربـــــع الاولى من عمـــــره اعتمـــادا كليـــا علـــى ثـــدى امـــه وتعتـــبر

الرضاعـــة الطبيعيـــة هـــى المصـــــدر الوحيـــد لغـــذاء الطفـــل في هذه الفـــــترة .

المقننات الغذائية طبقا لتوصيات منظمة الصحة العالمية

السن	وزن الجسم	الطاقة	بروتين بالجرام		فيتامين (أ) ريتينول	فيتامين (د)	الثيامين	الريبوفلافين	النياسين	حامض الفوليك	فيتامين (ب١٢)	فيتامين (ج)	الكالسيوم	الحديد
	كجم	كيلو سعر	بروتين مثالي **	بروتين متنوع	ميكرو جرام	مجم	مجم	مجم	ميكرو جرام	ميكرو جرام	مجم	مجم	جم	مجم
الأطفال														
٠-١	٧,٣	٨٢٠	١٤	٢٠	٣٠٠	١٠,٠	٠,٣	٠,٥	٥,٤	٦٠	٠,٣	٢٠	٠,٥-٠,٦	٥-١٠
١-٣	١٣,٤	١٣٦٠	١٦	٢٢,٩	٢٥٠	١٠,٠	٠,٥	٠,٨	٩,٠	١٠٠	٠,٩	٢٠	٠,٤-٠,٥	٥-١٠
٤-٦	٢٠,٢	١٨٣٠	٢٠	٢٨,٥	٣٠٠	١٠,٠	٠,٧	١,١	١٢,١	١٠٠	١,٥	٢٠	٠,٤-٠,٥	٥-١٠
٧-٩	٢٨,١	٢١٩٠	٢٥	٣٥,٧	٤٠٠	٢,٥	٠,٩	١,٣	١٤,٥	١٠٠	١,٥	٢٠	٠,٤-٠,٥	٥-١٠
المراهقون														
١٠-١٢	٣٦,٩	٢٦٠٠	٣٠	٤٢,٩	٥٧٥	٢,٥	١,٠	١,٦	١٧,٢	١٠٠	٢,٠	٢٠	٠,٦-٠,٧	٥-١٠
١٣-١٥	٥١,٣	٢٩٠٠	٣٧	٥٢,٨	٥٢٧	٢,٥	١,٢	١,٧	١٩,١	٢٠٠	٢,٠	٣٠	٠,٦-٠,٧	٩-١٨
١٦-١٩	٦٢,٩	٣٠٧٠	٣٨	٥٤,٣	٧٥٠	٢,٥	١,٢	١,٨	٢٠,٣	٢٠٠	٢,٠	٣٠	٠,٥-٠,٦	٥-٩
المراهقات														
١٠-١٢	٣٨,٠	٢٣٥٠	٢٩	٤١,٤	٥٧٥	٢,٥	٠,٩	١,٤	١٥,٥	١٠٠	٢,٠	٢٠	٠,٦-٠,٧	٥-١٠
١٣-١٥	٤٩,٩	٢٤٩٠	٣١	٤٤,٣	٧٢٥	٢,٥	١,٠	١,٥	١٦,٤	٢٠٠	٢,٠	٣٠	٠,٦-٠,٧	١٢-٢٤
١٦-١٩	٥٤,٤	٢٣١٠	٣٠	٤٢,٩	٧٥٠	٢,٥	٠,٩	١,٤	١٥,٢	٢٠٠	٢,٠	٣٠	٠,٥-٠,٦	١٤-٢٨
الرجل البالغ														
معتدل النشاط	٦٥,٠	٣٠٠٠	٣٧	٥٢,٨	٧٥٠	٢,٥	١,٢	١,٨	١٩,٨	٢٠٠	٢,٠	٣٠	٠,٤-٠,٥	٥-٩
المرأة البالغة														
معتدل النشاط	٥٥,٠	٢٢٠٠	٢٩	٤١,٤	٧٥٠	٢,٥	٠,٩	١,٣	١٤,٥	٢٠٠	٢,٠	٣٠	٠,٤-٠,٥	١٤-٢٨*
الحمل														
النصف الثاني		+٣٥٠	٣٨	٥٤,٣	٧٥٠	١٠,٠	+٠,١	+٠,٢	+٢,٣	٤٠٠	٣,٠	٥٠	١,٠-١,٢	١٤-٢٨*
الرضاعة														
الأشهر الستة الأولى		+٥٥٠	٤٦	٦٥,٧	١٢٠٠	١٠,٠	+٠,٢	+٠,٤	+٣,٧	٣٠٠	٢,٥	٥٠	١,٠-١,٢	١٤-٢٨*

* تتوقف الزيادة في الاحتياجات تبعا لمخزون الحديد في الجسم.

منفذ البرنامج الإثرائي النفسي مثل لبن الأم وصفار البيض.

فسيولوجية الرضاعة الطبيعية :

عند امتصاص الرضيع لحلمة الام تصعد الى المخ (الفص الامامى من الغدة النخامية) اشارات عصبية فتقوم الغدة النخامية بفرز هومون البرولاكتين الذى يصل مع الدم الى ثدى الام ويساعد على افراز اللبن فى القنوات اللبنية.

وكذلك تصعد الى الفص الخلفى من الغدة النخامية فى المخ اشارات عصبية نتيجة امتصاص الحلمة تؤدى الى افراز هومون الاوكسيتوسين فى الدم الذى يؤدى الى تقلص العضلات المحيطة بالقنوات اللبنية وبالتالى الى مرور اللبن من القنوات اللبنية الى منطقة الحلمة ويكون جاهزا لتناول الطفل.

وتتأثر هذه المؤثرات العصبية التى تتحكم فى عملية ادرار اللبن بالحالة العصبية والنفسية للام ولذا فان الاسترخاء والراحة النفسية للام يساعدان على استمرار الرضاعة الطبيعية السهلة بينما تؤدى الاضطرابات والمشاكل والقلق الى اضطراب او توقف الرضاعة .

مكونات لبن الام:

لبن الام هو الغذاء المثالى للطفل وخصوصا فى الشهور الاولى من عمره نظرا لقيمته الغذائيه المرتفعة ويحتوى لبن الام فى المتوسط على الاتى:-

١,٢% بروتين ، ٣% دهون ، ٧% سكر (لاكتوز) واملاح معدنيه وفيتامينات، ٨٨,٨% ماء.

وفى الايام الاولى بعد الولادة يفرز الثدى سائل قلوى أصفر شفاف هو الكولسترم او لبن المسمار (السرسوب) ويعتبر الغذاء الطبيعى والنموذجى للرضع فى ايام حياتهم الاولى لارتفاع قيمته الغذائية واحتوائه على اجسام مضادة لازمه لحماية الطفل ضد الامراض المعدية وكذلك لقدراته على اشباع الطفل.

مميزات الراضعة الطبيعية :

أولا : أهمية الرضاعة الطبيعية للطفل :

١- لبن الأم أنسب غذاء للطفل فى الشهور الأولى من العمر فهو يحتوى على جميع العناصر الغذائية التى يحتاجها جسم الرضيع بكميات مناسبة مثل :

أ - يحتوى لبن الأم على بروتين سهل الهضم دون إجهاد للمعدة أو الأمعاء وتبلغ الأستفادة منه ١٠٠% بينما لا تزيد هذه النسبة عن ٧٢% فى الألبان الحيوانية .

ب- يحتوى لبن الأم على كمية مناسبة للطفل من الدهون السهلة الهضم والامتصاص نظرا لصغر حبيباتها ولوجود أنزيم الليبيز فى لبن الأم ولذا يستفيد منه الطفل أكثر من الألبان ذات المصدر الحيوانى .

جـ- يحتوى على كميات مناسبة من فيتامينات (أ) و (ب) .

د - يحتوى لبن الأم على الكالسيوم والفوسفور اللازم لنمو العظام والأسنان بكميات مناسبة ونسب متوازنة بخلاف الألبان الحيوانية .

هـ- عنصر الحديد يوجد بكميات قليلة فى الألبان عموما ومع ذلك فنسبة وجوده

فى لبن الأم أكبر منها فى الألبان الأخرى ويتميز لبن الأم بأن امتصاص الحديد منه تبلغ ٧٥% بينما لا تتجاوز هذه النسبة ٥ - ١٠% فى أى غذاء آخر ، ولذا يمكن اعطاء الطفل أغذية تكميلية تحتوى على الحديد وفيتامين (جـ) بعد الشهر الرابع إلى السادس .

٢- لبن الأم بما يحتويه من الأجسام المناعية يزيد من مقاومة الطفل للاصابة بالأمراض المعدية المختلفة .

٣- لبن الأم نظيف لا نتقاله من ثديها إلى فم الرضيع مباشرة مما لا يعرضه للتلوث بالغبار أو الحشرات أو الميكروبات العالقة بالأيدى والأوانى.

٤- لبن الأم يتدفق فى درجة حرارة الجسم وهى أنسب درجات الحرارة التى يتقبلها الطفل .

٥- لبن الأم يتوفر بإستمرار نهارا وليلا ويمكن تقديمه للطفل فى أى وقت بسهولة .

٦- كمية اللبن التى تفرز يوميا من ثدى الأم كافية للطفل خصوصا خلال الأشهر الأولى من عمره وكلما زاد امتصاصه للثدى زاد إدرار اللبن .

٧- اقتصادى فهو يتوفر مجانا هبه من الله فلا يرهق ميزانية الأسرة .

٨- يريح الطفل والأم نفسيا وإجتماعيا ويكون علاقة خاصة بينهما حيث يشعر الطفل بالحب والدفء والحنان والحماية كما تشعر الأم بأمومتها ويجعلها تزيد من رعايتها لوليدها والعناية به .

٩- فى الأسابيع الأولى من العمر يكون جدار الأمعاء رقيقا وغير قادر على احتجاز البروتينات الغريبة من الجسم مثل بروتين اللبن البقرى لذلك يكون الطفل معرضا للأصابة بأمراض الحساسية المزمنة مثل الأكزيما والربو الشعبى إذا تغذى على الألبان الصناعية .

١٠- أن الرضيـع الـذى يعتمـد علـى الألبـان الصناعيـة يكـون معرضـا لزيـادة التغذيـة التـى تـؤدى إلـى البدانـة وهـذا يعـرض الطفـل فـى المسـتقبل إلـى إستمرار البدانة ومـا يصاحبـها مـن مضاعفـات .

ثانيـا : أهميـة الرضاعـة الطبيعيـة لـلأم:

١- تساعد علـى رجـوع الرحـم لحالتـه الطبيعيـة بعـد الولادة وفى وقـت قصـير .

٢- تجنـب الأم مشـاكلْ احتقـان الثـدى ومضاعفاتـه .

٣- تقلل مـن احتمـالات الاصابـة بسـرطان الثـدى .

٤- تساعد على تـأجيل حـدوث حمـل جديـد .

٥- تخلـص الأم مـن الدهـون التـى أخـتزنت أثنـاء فترة الحمل وبذلـك تمنـع حـدوث السـمنة .

٦- تزيـد وتقـوى الرابطـة بيـن الأم ووليدهـا وخصوصـا مـن الناحيـة النفسـية ممـا يزيـد مـن رعايتها وعنايتـها بـه .

الفطام

الفطام وأطعمة الفطام:

يقصد بالفطام عملية تحويل الطفل من الأعتماد على التغذية على لبن الأم كلية إلى تناول الغذاء العادى للأسرة وفترة الفطام هى الفترة التى يتحول فيها غذاء الطفل من لبن الأم فقط إلى غذاء الأسرة.

وهذه المرحلة الانتقالية تتميز فى المجتمعات المحدودة الدخل من الدول النامية بانتشار سوء التغذية والاسهال وتأخر النمو وارتفاع نسبة الوفيات، لذا يجب توعية الأمهات فى هذه المجتمعات إلى الطريقة الصحيحة والمناسبة للفطام حتى لا تحدث هذه المضاعفات التى يمكن تجنبها .

فالطفل فى مرحلة ، الفطام يحتاج لبعض الأطعمة المكملة للبن الأم وذلك لتغطية أحتياجاته اليومية من الطاقة ومواد البناء والوقاية .

إعداد أطعمة فطام الطفل:

يعتبر الطفل فى هذه الفترة الحرجة من العمر أكثر عرضة للأصابة بالأمراض المختلفة

وخصوصا الاسهال ، لذا يجب مراعاة قواعد الصحة العامة عند تحضيرها وإعدادها لأطعمة الطفل مثل :

١- تقليم أظافر اليد والعناية بنظافتهما.

٢- غسل اليدين بالماء والصابون قبل تحضير أو تقديم الطعام للطفل .

٣- غسل الأطعمة جيدا وخصوصا ما يؤكل منها طازجا.

٤- غسل أوانى الطهى والتقديم غسلا جيدا.

٥- طهى الطعام جيدا.

٦- تغطية الطعام والمحافظة عليه من التلوث بالغبار أو الحشرات.

٧- تحضير الأطعمة أولا بأول والأستغناء عن ما يتبقى.

وتستبعد الأم المريضة وخصوصا بأمراض الجهازين التنفسى والهضمى من عملية إعداد الطعام وتقديمه إذا أمكن أو تتخذ الأحتياطات الواجبة.

كيفية ادخال الأطعمة المكملة لغذاء الطفل:

١- يجب إستمرار اعطاء الطفل ثدى الأم حيث أن الأطعمة المقدمة للطفل هى أطعمة لتكميل لبن

الأم وتعويد الطفل عليها تدريجيا وليست بديلا عنه فى الفترة المستحب إمتدادها لمدة عامين .

٢- يجب أن يتم ادخال الأطعمة تدريجيا مع تعويد الطفل عليها واعطاؤه مهلة للتذوق والتعود . ويراعى أن تزاد الكمية تدريجيا حتى يستطيع الطفل فى نهاية العام الأول مشاركة الأسرة طعامها.

٣- يجب مراعاة التوقيت المناسب لادخال الأطعمة المكملة فمثلا يجب تقديم الطعام الجديد والطفل مهيأ نفسيا وغير مريض وفى السن المناسب ويجب تقديم الطعام قبل الرضاعة أول مرة حتى يستسيغه وهو جوعان وبعد أن يتعود عليه يقدم الطعام بعد اكتفائه من الرضاعة لضمان الاستفادة بلبن الأم .

٤- مراعاة تناسب قوام الطعام للطفل على أن يبدأ بالطعام السائل واللين ثم الطعام الأغلظ قواما .

٥- مراعاة طهى الطعام جيدا قبل تقديمه لضمان سهولة هضمه وقتل الميكروبات واكسابه الطعم المناسب .

٦- أستعمال الملعقة والطبق والكوب وعدم استعمال الزجاجة (البيبرونة) لصعوبة تنظيفها .

٧- تقديم الطعام في شكل مقبول وجذاب واستعمال أدوات للأكل ذات أشكال وأحجام مناسبة .

٨- يفضل تقديم بعض العصائر مثل عصير العنب أو البرتقال أو الليمون أو الموز مع الأطعمة المقدمة مع مراعاة التدرج في التركيز .

ويمكن تلخيص تدرج أدخال الأطعمة المختلفة كما يلي:

- من الميلاد حتى سنتين : لبن الأم .
- الشهر الخامس : حبوب وعصير فواكة أو خضروات مصفاه .
- الشهر السادس : حبوب مطهية وعصير فواكة وبقول أو خضروات مصفاه .
- من الشهر السابع إلى التاسع : حبوب وبقول وخضروات أو لبن أو جبن أو فواكه وزيت أو لحوم أو سمك أو بيض .
- من الشهر العاشر إلى نهاية السنة الأولى : أطعمة الطاقة وأطعمة البناء وأطعمة الوقاية

(مصادر الكربوهيدرات ومصادر البروتين ومصادر الفيتامينات والدهون والأملاح المعدنية) .

ملحوظة :

الحبوب تشمل القمح أو الذرة أو الأرز ومنتجات الحبوب مثل البسكويت .

تغذية الطفل في السن قبل المدرسي :

أولا : تغذية الطفل من سن سنة إلى ثلاث سنوات :

هذه المرحلة من العمر تؤثر على الاحتياجات الغذائية والنمط الغذائى وكثيرا من الأمهات خاصة فى المناطق الريفية أو فى المناطق الحضرية ، ذات المستوى الأجتماعى - الأقتصادى المنخفض يرضعن أطفالهن حتى سن سنتين أو أكثر وهذا أمر يجب تشجيعهن عليه لان لبن الثدى مهما قلت كميته يمثل اضافة من البروتين الممتاز فى القيمة الغذائية لها قيمتها فى تدعيم غذاء الطفل .

أهميـــة الرعايــة الغذائيـــة فـــى هـــذه المرحلـــة :

١- فى هـــذه المرحلـــة تقـل ســرعة نمــو الطفـل عمـا كانت عليه خـــلال السـنة الأولـــى مـــن العمــر ممـا يسبب انخفاضا فـــى احتياجــات الطاقـــة ولذلــك تقـل شهية الطفـل للطعـام .

٢- فـــى نفـس الوقـت لازال الغـذاء الكـامل المتـــوازن الـــذى يحتـوى علـــى مجموعــات الأطعمــة الثـــلاث مطلـــوب لأن العضــلات تتكــون لتقويـــــة الجســم حتـــى يســتطيع الطفـل المشـــى والحركــة . كذلـــك تترســب المعــادن وأهمـــها الكالســيوم فـــى النســـيج العظمـــى بســرعة تفـــوق ســرعة النمـــو الطولــــى وبذلك تـــزداد صلابــة العظــام ممـــا يســاعد الجسـم على تحمـــل الزيـــادة فـــى الـــوزن كذلـــك فـــى هـــذه المرحلة يتم ظـــهور الأســـنان.

٣- من المعـــروف أن الجـــهاز العصبـــى يتـم نمـــوه فـــى سن مبكـــره إذ يصـــل حجـــم المـــخ إلـــى ٩٠% مـــن حجمــه النـــهائى بنهايـــة الســنة الرابعـــة مـــن العمـــر وعلـــى ذلــك إذا تعـــرض الطفـل لظـــروف تحرمــــه من الغــــذاء الكـــافى والمتـــوازن خـــلال هـــذه الفـــترة

أثـر ذلـك علـى التكويـن الكـامل المـخ ممـا قـد يكون له أثر دائـم علـى قدرتـه علـى التعلـم وكـذا على مسـتوى ذكائـه وقدرتـه علـى التكيـف البيئـى والأجتماعى خـلال هـذه الفـترة .

٤- هـذه المرحلـة العمريـة هـى التـى يتعـرض فيـها الطفـل لامـراض سـوء التغذيـة وخاصـة نقـص الـبروتين والطاقـة بدرجـات مختلفـة ومـا يتبـع ذلك من تخلف فـى النمـو البدنـى وفـى تـأثر قـدرة الطفـل علـى أكتسـاب المـهارات وكـذا قدرتـه الذهنيـه ، وكلمـا طـالت الفـترة التـى يعـانى فيـها الطفل مـن سـوء التغذيـة كلمـا كـانت اثـارة أكـثر ضـررا لمـا قـد يـترتب عليـه مـن أحـداث آثـار مستقبلية تظـهر فـى السـن المدرسـى مثـل نقـص القدرة علـى التركـيز والاسـتيعاب .

٥- فى هـذه الفـترة تكـون المناعـة الطبيعيـة المسـتمدة مـن الأم قـد أضمحلـت ويبقـى الأعتمـاد علـى الغـذاء المتـوازن المحتـوى علـى الـبروتين الجيـد لتكوين المناعـة المكتسـبة التـى تحمـى الطفـل مـن

الأمراض المعدية مثل أمراض الجهاز التنفسي والنزلات المعوية .

٦- بعض الأطعمة قد تحدث عند بعض الأطفال نوعا من الحساسية لذلك يجب على الوالدين معرفتها وتجنب تقديمها للطفل .

النمط الغذائي للطفل في هذه المرحلة :

- تقدم أطعمة للطفل يسهل عليه تناولها بنفسة مثل البسكويت والموز والخبز والبيض المسلوق .
- تقدم للطفل مقادير صغيرة من غذاء الأسرة ونترك له حرية طلب المزيد.
- فى آخر السنة الثانية ، تقدم له الأطعمة الصلبة مثل قطع الفاكهة الطازجة وقطع الجبن واللحم والدجاج مع مراعاة أن يكون الطعام مطهيا جيداً.
- يحتاج الطفل فى هذه المرحلة إلى حوالى خمس وجبات يوميا .
- عدم الأكثار من الملح والتوابل .
- تجنب تقديم المياه الغازية والحلوى بقدر الأمكان لانها تحتوى على طاقة فقط وخالية

من المغذيات الأخرى وتعطل حصول الطفل على مصادر المغذيات الهامة.

ثانياً : تغذية الطفل من ثلاث إلى ست سنوات :

١- سرعة نمو الطفل في هذه المرحلة متقلبة فهي تنشط أحيانا وتنعكس في نوع اللعب العنيف الذي يمارسه في بعض الأحيان بينما يجلس ساكنا في أحيان أخرى ويحاول استكشاف ما حوله ويستمر في النمو البدني كما ينشط النمو العقلي ويزيد اهتمام الطفل بمراقبة من حوله ويقلدهم .

٢- لا تزال احتياجات الطفل للبروتين عالية فهو يحتاج إلى قدر كاف من البروتين الجيد الذي يضمن نموه بالسرعة المطلوبة كما يجب توفير الاحتياجات الكافية من فيتامين أ وفيتامين ج وكذا من الكالسيوم والحديد.

٣- يجب الاهتمام بحصول الطفل على كميات كافية من مجموعات الأطعمة الثلاثه وكذلك تواجد الطفل مع والديه على مائدة الطعام لان ذلك يحفز شهيته كما يساعده في اختيار أنواع

الأطعمة المناسبة ويعتبر فرصة ليكون للطفل عادات غذائية سليمة ولتوفير جو اجتماعي يشبع الرغبات النفسية للطفل .

وجبات للأطفال من سن ٤-٦ سنوات

وجبات يوم كامل منخفضة التكالفة

إفطار: ثلاث ارباع رغيف بلدي — ٢ ملعقة كبيرة عسل اسود — ملعقة كبيرة فول مدمس بالزيت — ثمرة صغيره طماطم

غذاء: ثلاث ارباع رغيف بلدي — طبق فاصوليا بيضاء صغير — طبق ارز صغير — طبق سلطة صغير

عشاء: ثلاث ارباع رغيف بلدي — قطعة حلاوة طحينية فى حجم البيضة — عدد ٢ طعمية — ثمرة صغيرة طماطم

قبل النوم: كوب لبن صغير

وجبات يوم كامل متوسطة التكالفة

إفطار: نصف رغيف بلدي — قطعة حلاوة طحينية فى حجم البيضة — بيضة مقلية — كوب لبن صغير

بين الوجبات: كوب ممتوسط من عصير الفاكهة.

غذاء: نصف رغيف بلدي — طبق ارز صغير — قطعة لحم متوسطة — طبق خضار صغير — طبق صغير سلطة خضراء.

عشاء: ربع رغيف بلدي — ٢ ملعقة كبيرة عسل اسود — كوب زبادي — ثمرة طماطم.

قبل النوم: كوب لبن متوسط

وجبات يوم كامل مرتفعة التكالفة

إفطار: رغيف بلدي — ٢ ملعقة عسل ابيض — بيضة مقلية — كوب لبن صغير — ثمرة صغيره طماطم.

بين الوجبات: كوب متوسط من عصير الفاكهة.

غذاء: نصف رغيف بلدي — زبدة بالمربى (نصف ملعقة كبيرة زبدة — ٢ ملعقة كبيرة مربى) — جبنة بيضاء فى حجم قطعة النستو — ثمرة طماطم.

النمط الغذائي للطفل في هذه المرحلة :

- ضمان حصول الطفل على قدر كاف من اللبن في صورة مهلبية ، زبادى ، كستر أو أى صورة أخرى وذلك لكى يحصل على البروتين الجيد والكالسيوم سهل الامتصاص.
- يراعى فى الخضروات والفاكهة أن تكون منخفضة فى الألياف ويفضل الأطفال فى هذه المرحلة الأصناف التى يمكن أمساكها باليد مثل الجزر أو الموز .
- ولو أن الحبوب ومنتجاتها تشكل جزءاها ما من الوجبة الا أنه يجب عدم الافراط الزائد فيها وفى الأطعمة الأخرى الغنية بالطاقة والفقيره فى المغذيات الأخرى .
- الأطفال يفضلون الطعام الدافئ ولذلك يلاحظ أن الطفل يترك فى طبقه الجزء الأخير من الطعام ومن هنا يتضح أهمية تقديم كميات قليلة وترك الطفل يطلب المزيد .
- الأطفال فى هذه المرحلة معرضون للاصابة بالاضطرابات المعوية لذلك يجب مراعاه

الإقلال من الأطعمة المقلية فى الدهون فى غذائهم .

وفيما يلى أمثلة لمجموعات الأطعمة الأساسية:

أ - مجموعة أطعمة الطاقة والمجهود :

وهى الأطعمة التى تمد الجسم بالطاقة التى تساعد على القيام بالمجهود وتوفير الدفء وتشمل مصادر الكربوهيدرات والدهون مثل الحبوب كالقمح والأرز والدرنات كالبطاطا والبطاطس والسكريات والزيوت والدهون .

ب- مجموعة أطعمة البناء:

وهى الأطعمة التى تبنى الجسم وتشمل مصادر البروتينات والكالسيوم مثل اللحوم بأنواعها والأسماك والدواجن والبيض واللبن ومنتجاته والبقول كالفول والعدس واللوبيا والفاصوليا .

جـ- مجموعة أطعمة الوقاية :

وهى الأطعمة التى تقى الجسم من كثير من أمراض سوء التغذية (وتشمل مصادر الفيتامينات والمعدنيات) مثل الخضروات والفواكه بأنواعها الطازجة والمطهية والعصائر المختلفة ويجب أن

يقدم جزء من هذه المجموعة للحصول على فيتامين ج الذى يفقد جزء كبير منه بالحرارة ويجب أن تحتوى كل وجبة من الوجبات على صنف على الأقل من كل مجموعة.

تقييم الحالة الغذائية للطفل

مما سبق تتضح أهمية الغذاء لصحة الطفل خاصة ولذا يجب تقييم حالته الغذائية ومتابعة نموه دوريا حتى يمكن الاكتشاف المبكر لاى انحراف عن المستوى الطبيعى معالجته فى الحال.

ويمكن تقييم الحالة الصحية والغذائية للطفل بعدة طرق أهمها الاتى :

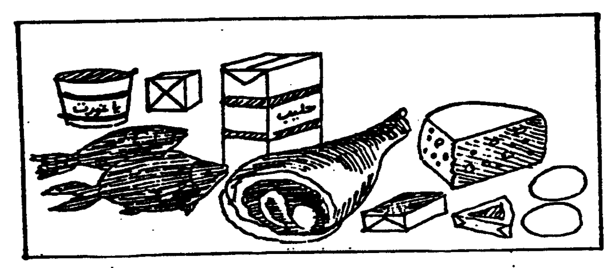
أولا : القياسات الجسمانية ومقارنتها بالمقاييس المثالية لنفس السن والجنس مثل :-

١- الوزن.

٢- طول القامة.

٣- قياس محيط الذراع ومحيط الصدر والرأس للأطفال أقل من ٦ سنوات .

٤- قياس سمك ثنية الجلد فى الأماكن المختلفة من الجسم.



أطعمة البناء والتعويض

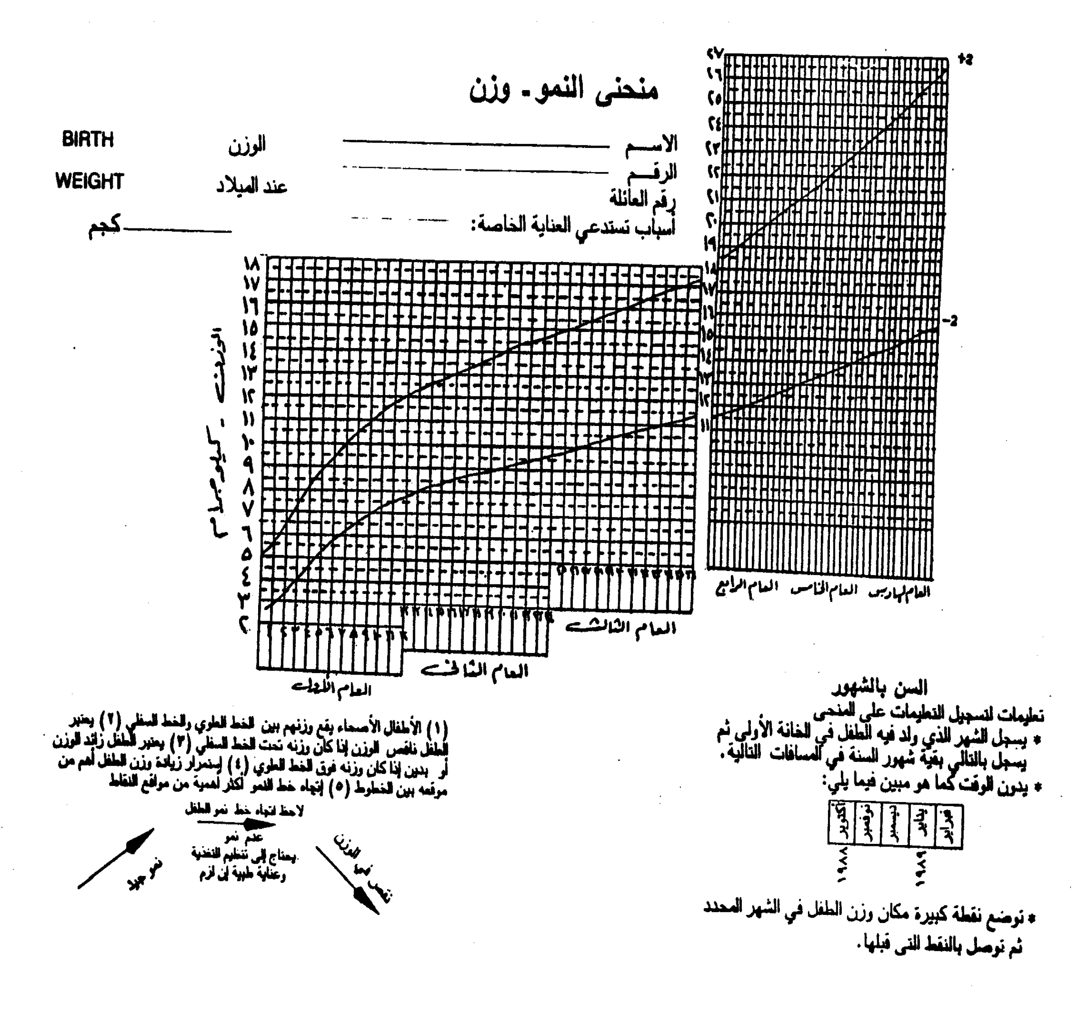


أطعمة الطاقة والحرارة

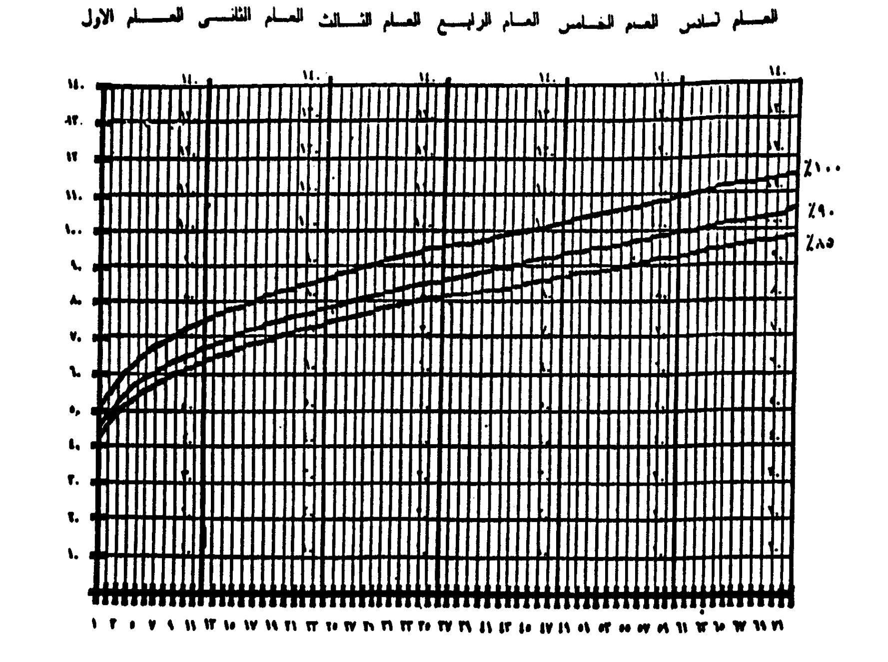


أطعمة الحيوية والوقاية

أنواع الأغذية المختلفة


منحنى النمو - وزن
الاســم
الرقــم
رقم العائلة
أسباب تستدعي العناية الخاصة:
الوزن
عند الميلاد
BIRTH
WEIGHT
كجم
الوزن - كيلوجرام
العام الأول
العام الثاني
العام الثالث
العام الرابع
العام الخامس
العام السادس
+2
-2
السن بالشهور
تعليمات لتسجيل التعليمات على المنحنى
* يسجل الشهر الذي ولد فيه الطفل في الخانة الأولى ثم يسجل بالتالي بقية شهور السنة في المسافات التالية.
* يدون الوقت كما هو مبين فيما يلي:
أكتوبر
نوفمبر
ديسمبر
يناير
فبراير
١٩٨٨
١٩٨٩
* توضع نقطة كبيرة مكان وزن الطفل في الشهر المحدد ثم توصل بالنقط التى قبلها.
(١) الأطفال الأصحاء يقع وزنهم بين الخط العلوي والخط السفلي (٢) يعتبر الطفل ناقص الوزن إذا كان وزنه تحت الخط السفلي (٣) يعتبر الطفل زائد الوزن أو بدين إذا كان وزنه فوق الخط العلوي (٤) إستمرار زيادة وزن الطفل أهم من موقعه بين الخطوط (٥) إتجاه خط النمو أكثر أهمية من مواقع النقاط
لاحظ اتجاه خط نمو الطفل
نمو جيد
عدم نمو
يحتاج إلى تنظيم التغذية
وعناية طبية إن لزم
نقص في الوزن

منحنى نمو الطفل ـ طول



وقد ثبت من الأبحاث المختلفة فى مصر والبحوث العالمية ملاءمة المقاييس الجسمانية التى أوصت بإستخدامها هيئة الصحة العالمية فى جميع الدول ومنها مصر فى تقييم الحالة الصحية والغذائية للأطفال وخاصة فى السن قبل المدرسى .

ثانيا : الكشف الأكلينيكى وملاحظة علامات سوء التغذية:

ثالثا : الفحوص المعملية :

رابعا : الفحوص البيوفيزيائية مثل الأشعة أو تشخيص العشى الليلى فى حالة نقص فيتامين (أ)

وما يعنينا فى طرق تقييم الحالة الغذائية هو القياسات الجسمانية والتى يمكن أيجازها فيما يلى :

تقييم الحالة الغذائية للطفل عن طريق الوزن :

يتم تقييم الحالة الغذائية للطفل ومعرفة مدى انتظام نموه عن طريق مقارنة وزنه بالوزن المثالى له حسبما يوجد فى جداول الأوزان المثالية بالنسبة للسن أو الطول أو كليهما أو عن طريق متابعة نمو الطفل بإستخدام بطاقة منحنى الوزن .

بطاقة منحى الوزن :

وهى عبارة عن بطاقة مسجل عليها رسم بيانى يوضح وزن الطفل طبقا لعمره وكما هو موضح فإن الخطوط الأفقية للبطاقة تمثل الوزن بالكيلو جرام وتمثل الخطوط الرأسية السن بالشهور والسنوات حتى تاريخ الزيارة ويدل ذلك على عمر الطفل ولاستعمال بطاقة النمو يتبع الآتى :

١- تكتب البيانات الأساسية عن الطفل وأسرته على الوجه المخصص لذلك.

٢- يسجل شهر الميلاد فى أول مستطيل أسفل العمود الرأسى الأول.

٣- يوزن الطفل.

٤- يسجل وزن الطفل بوضع نقطة على الخط المقابل لهذا الوزن .

٥- يوزن الطفل شهريا ويسجل وزنه كما سبق فى كل مره .

٦- بتوصيل نقاط تسجيل وزن الطفل شهريا تحصل على مايسمى بخط أو منحنى النمو.

٧- يفضل حفظ هذا البطاقة بالمدرسة برياض الأطفال وتعطى صورة منها للأم لاشراكها فى متابعة نمو طفلها ان أمكن .

٨- تفسر حالة الطفل من حيث النمو كالآتى :

أ- إذا كان الخط متجها إلى أعلى من اليسار إلى اليمين كان هذا دليلا على نمو الطفل . أما إذا كان الخط أفقيا أو منحنى إلى أسفل دل هذا على توقف نمو الطفل أو دخوله فى حالة هزال وفقدان الوزن .

ب- لتسهيل عملية تقييم الحالة الصحية الغذائية للطفل من حيث النمو يرسم فى كل بطاقة خط يمثل النمو المثالى للطفل يحيط به خطين: الخط الأعلى (١٢٠%) يمثل الحد الأعلى المطلوب لنمو الطفل فى حين يمثل الخط الأسفل (٨٠%) الخط الحرج للنمو .

وإذا كان منحنى نمو الطفل متجها إلى أعلى ويقع بين هذين الخطين كان هذا دليلا على نموه بشكل طبيعى أما إذا انحرف إلى أعلى من الخط الأعلى (١٢٠%) كان ذلك دالا على زيادة فى

الوزن أو بدانة وإذا انحرف إلى أسفل الخط الأدنى (٨٠%) دل هذا على اصابته بنقص التغذية بدرجات متفاوته .

منحنى الطول :

تعتبر الزيادة فى طول قامة الطفل من المؤشرات الهامة للنمو وخصوصا إذا ماعلمنا أن نقص التغذية البسيط لمدة طويلة وهو الغالب فى جمهورية مصر العربية فضلا عن الحالات المتوسطة والشديدة غالبا ما يؤدى إلى قصر القامة وخصوصا إذا لم يعالج فورا مع العناية بالتغذية والتركيز على البروتين وخصوصا بعد حالات الاسهال .

ويقاس طول الطفل الأقل من سنتين فى الوضع الأفقى مع ضم الاقدام وفرد الساقين وملامسة الرأس وباطن القدمين للحاجزين الموجودين بالقياس.

أما الطفل فى السن ما قبل المدرسى (٢-٦ سنوات) فيقاس طوله باستخدام مقاييس الطول العادية المستخدمة للكبار يتم تسجيل الطول فى بطاقة النمو

الخاصة بالطفل لاقرب سنتيمتر ومقارنته بالطول المثالى للطفل تبعا للعمر ومتابعة ذلك شهريا .

وقصر القامة من العلامات المميزة للأطفال المصابين بسؤ التغذية المزمن وهو فى ذلك يختلف عن نقص الوزن الذى ينتج عن سؤ التغذية الحاد أو المزمن على السواء .

أمراض سؤ التغذية:

يقصد بسو التغذية الحالة الناتجة عن نقص أو زيادة تناول أحد العناصر الغذائية أو أكثر لمدة طويلة .

ويمكن اكتشاف سؤ التغذية عن طريق الآتى :

١- الكشف الطبى وتتبع العلامات المرضية المصاحبة .

٢- القياسات الجسمية مثل الوزن والطول ومحيط الذراع أو الصدر أو الرأس أو الوسط أو سمك الجلد.

٣- التحاليل المعملية.

٤- أستخدام الطرق البيوفيزيائية مثل الأشعة .

وفيما يلى استعراض لاهم المشاكل الغذائية المنتشرة بين الأطفال المصريين :

أ - الأمراض الغذائية الأكثر أنتشارا :

١- قصور البروتين والسعرات بدرجات مختلفة.

٢- الأنيميا الغذائية الناتجة عن نقص الحديد.

ب- الأمراض الغذائية الأقل أنتشارا :

١- الكساح .

٢- نقص الريبو فلافين .

٣- نقص فيتامين (أ) .

وهناك أمراض غذائية أخرى يندر تواجدها فى مصر مثل الأسقربوط نتيجة نقص فيتامين (جـ) والبرى برى نتيجة نقص الثيامين والبلاجرا نتيجة نقص الفيتامين وكانت ينتشرة فى فترة معينة وقضى عليها حاليا .

أما تضخم الغدية الدرقية نتيجة نقص اليود فيوجد فى قليل من الأماكن البعيدة عن البحر مثل الوادى الجديد .

قصور البروتين والسعرات فى الطفولة المبكرة:

وينتج عن القصور فى تناول كمية البروتين اللازمة للجسم وقد يكون مصحوبا بنقص فى السعرات بدرجات مختلفة . ويؤدى نقص البروتين البسيط والمتوسط إلى الضعف العام وتأخر النمو العقلى والجسمانى وضعف الجهاز المناعى بالجسم والحالات الشديدة تؤدى إلى حدوث مرض الكواشوركور أو مرض المارازمس .

أ- مرض الكلواشوركور أو مرض الطفل الثانى وينتج عن النقص الشديد فى البروتين ويؤدى إلى تورم الجسم والأنسجة وخاصة عند الرسغين واليدين والساقين والقدمين كما يتغير لون الشعر إلى الأحمر ويشيع هذا المرض فى الأطفال فى السن من ١٨ إلى ٢٤ شهرا بعد أصابتهم بمرض معد مثل الحصبة .

ب- مرض المارازمس أو الهزال وينتج عن النقص الشديد فى كل من البروتين والسعرات ويتميز الطفل المصاب بالهزال الشديد (جلد

على عظم) وضمور العضلات وترهل الجلد إلى جانب باقي علامات نقص البروتين ويحدث هذا النوع عادة في الأطفال من ٦ شهور إلى ٢٤ شهرا.

جـ- قد يصاب الطفل بحالة تجمع بين الكلواشيوركور والمارازس بدرجات متفاوتة ونتيجة لنفس العوامل والأسباب وعادة تكون علامات المارازمس مصحوبة بالتورم.

وللوقاية من المرض يجب أتباع الآتي :

١- العناية بالرضاعة الطبيعية عن طريق ثدى الأم حتى نهاية العام الثاني من العمر .

٢- العناية بتقديم الأطعمة التكميلية للطفل أبتداء من الشهر الخامس وخصوصا الأطعمة الغنية بالبروتينات .

٣- الأكتشاف المبكر لتأخر النمو بإستخدام منحنيات النمو وفي حالة ظهور أعراض وعلامات المرض يجب العرض على الطبيب

فقــر الـــدم (الانيميـــا) الناتجـــة عـــن ســـؤ التغذيـــة:

الانيميـــا حالـــة تنتـــج عـــن نقـــص مـــادة الهيموجلوبين فـــى الـــدم نتيجـــة للمـــرض أو ســـؤ التغذيـــة . ويوجـــد نوعـــان مـــن الأينميـــا الناتجـــة عـــن ســـؤ التغذيـــة وهـــى :

١- أنيميا نقـــص الحديـــد : تحـــدث نتيجـــة نقـــص الحديـــد والذى غالبـــا مـــا يكـــون مصحوبـــا بنقـــص الـــبروتين وبعـــض العنـــاصر الأخـــرى التـــى تســـاعد فـــى تكويـــن مـــادة الـــهيموجلوبين أو الصبغـــة الحمـــراء فى الدم وهـــى الحديـــد والـــبروتين وفيتـــامين (جــــ) والنحـــاس . هـــذا النـــوع مـــن الأينميـــا هـــو الأكـــثر أنتشـــارا بيـــن الســـكان فـــى جمهوريـــة مصـــر العربيـــة ويصيـــب الأطفـــال والحوامـــل والأنـــاث فى سن الانجـــاب .

٢- الأنيميـــا الخبيثـــة : وتحـــدث نتيجـــة نقـــص فيتـــامين ب١٢ والـــذى قـــد يصاحبـــه نقـــص فـــى بعـــض العناصر الأخـــرى ويتمـــيز بقلـــة عـــدد كريـــات الـــدم الحمـــراء وبكـــبر حجمـــها وعـــدم أنتظامـــها فـــى الشـــكل .

أعراض وعلامات الانيميا الناتجة عن سوء التغذية :

١- شحوب لون البشرة والشفتين وداخل الجفون .

٢- الضعف العام والارهاق المبكر عند القيام بمجهود عضلى مع الشعور بالدوار وزغللة العين وازدياد ضربات القلب وعدم التركيز مع الشعور بضيق التنفس خاصة فى الأماكن المزدحمة وعند القيام بأى مجهود.

٣- بالتحليل المعملى نلاحظ انخفاض مستوى الهيموجلوبين ويقل عدد كريات الدم الحمراء ويتغير لونها إلى الأحمر الباهت بدرجات متفاوته حسب شدة المرض .

وقد أوصت هيئة الصحة العالمية بأعتبار الشخص مصاب بالأنيميا إذا كانت نسبة تركيز الهيموجلوبين بالدم أقل من ١١ جرام % فى الأطفال عن سن ٦ شهور إلى ٦ سنوات وكذلك الحوامل ، وأقل من ١٢ جرام % للفئات الأخرى من الإناث فى سن الانجاب .

أسباب حدوث الأنيميا الغذائية :

أولا في الأطفال في السنة الأولى من العمر:

١- عدم كفاية لبن الأم لتغطية أحتياجات الرضيع من الحديد مع عدم العناية بتقديم الأطعمة التكميلية الغنية بالحديد وفيتامين (جـ) .

٢- اصابة الطفل بالنزلات المعوية المتكررة .

ثانيا : في الأطفال في مرحلة السن ما قبل المدرسي

١- جهل الأم بالأسس السليمة للتغذية .

٢- الأصابة بالطفيليات .

٣- أصابة الطفل بالنزلات المعوية المتكررة.

طرق الوقاية ومقاومة الأنيميا الغذائية :

١- نشر الوعي الصحي الغذائي .

٢- إمداد الحوامل والأمهات بأقراص الحديد والفوليك وب١٢ مع الفحص الدوري لهن .

٣- تعزيز بعض الأطعمة بأملاح الحديد مثل

أ - الخبز أو الدقيق .

ب- أطعمة الفطام .

٤- مقاومة الطفيليات والأمراض المعوية وبصفة خاصة الاسهال .

٥- الأكتشاف المبكر عن طريق الفحص الدورى.

علاج الأينميا الغذائية :

١- يفضل أعطاء مركبات الحديد عن طريق الفم مثل كبريتات الحديد لمدة ٢-٣ أشهر بعد العرض على الطبيب .

٢- علاج الأسباب المؤدية إلى المرض مثل الطفيليات .

الكساح

الكساح مرض من أمراض سوء التغذية في الأطفال نتيجة نقص فيتامين (د) أو الكالسيوم أو كلاهما.

وينتج نقص فيتامين (د) أما لعدم كفاية الأطعمة الغنية بالفيتامين أو لعدم كفاية التعرض للشمس بما تحتويه من الأشعة الفوق بنفسجية نتيجة لوجود حائل (مثلا الزجاج) أو تلوث الهواء بالغبار أو الدخان أو الضباب أو تغطية جسم الطفل بالملابس وحجبه بالمنزل خوفا من المرض .

أعراض وعلامات الكساح الأكلنيكية :

١- تأخر الطفل في الجلوس بمفرده أو الحبو أو المشي .

٢- تأخر ظهور الأسنان وضعفها .

٣- كبر حجم الرأس وبروز الجبهة وتأخر انغلاق النافوخ الأمامي بعد سن ١٧ شهر .

٤- تضخم الضلوع في أماكن اتصالها بالغضاريف.

٥- تضخم نهايات العظام خصوصا عند الرسغ والساعد.

٦- تقوس عظام الساقين.

٧- تضخم البطن نتيجة لارتخاء العضلات .

للتأكد من الكساح يلجأ إلى الأشعة والتحليل المعملي.

الوقاية من الكساح :

١- الأهتمام بمبادئ التغذية السليمة وأهمية الأطعمة التكميلية للطفل وكذلك أهمية اللبن كمصدر غني للكالسيوم والفوسفور .

٢- الأهتمام بتعريض جسم الطفل لاشعة الشمس حيث أن أشعة الشمس فوق البنفسجية تساعد على تكوين فيتامين (د) وتجدر الأشارة إلى أن الملابس والزجاج والأتربة والأدخنة تعوق وصول الأشعة فوق البنفسجية إلى جسم الطفل ويجب تعريض أطراف الطفل مباشرة للشمس مدة نصف ساعة يوميا صباحا عند الشروق ومساء عند الغروب حيث تكون أشعة الشمس غير حارقة. ويزداد الاستعادة من الاشعة فوق البنفسجية.

٣- تعزيز أطعمة الفطام بفيتامين (د) .

علاج الكساح :

١- يصف الطبيب حقن فيتامين (د) أو شراب فيتامين (د) حسب الحاجة .

٢- اعطاء الكالسيوم .

٣- العناية باعطاء الأطعمة الغنية بفيتامين (د) والكالسيوم مثل البيض والكبد واللبن ومنتجاته.

٤- الراحة وعدم التحميل على الساقين توقيا لحدوث تشوهات في العظام .

٥- العناية بتعريض الطفل لاشعة الشمس .

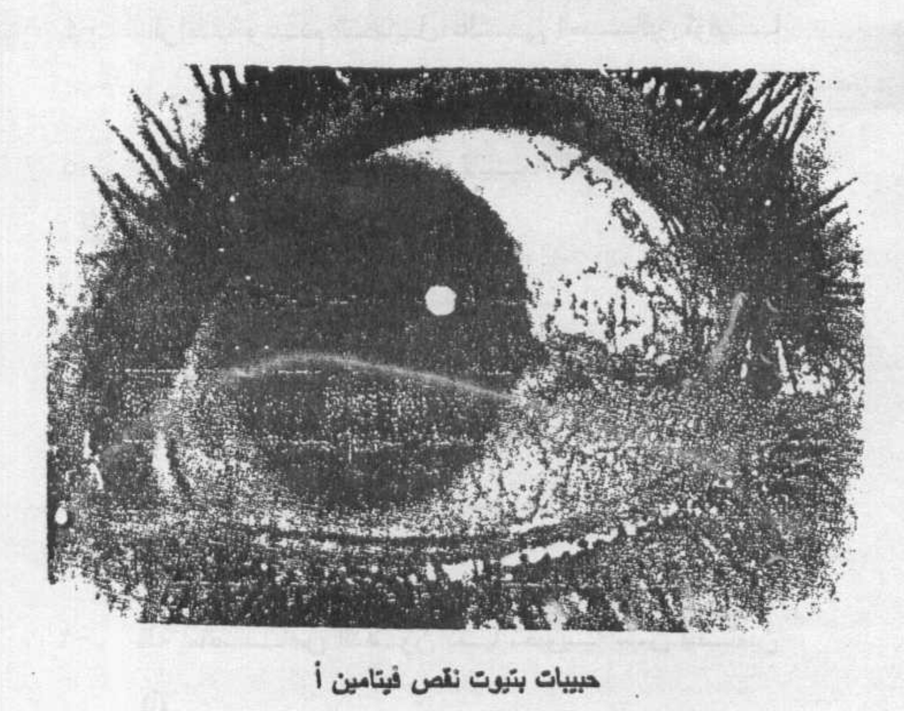
نقص فيتامين (أ) :

أسباب نقص فيتامين (ا) :

١- نقص موارد الجسم من الأغذاية المحتوية على فيتامين (أ) أو الكاروتين مثل الفواكه الخضروات الورقية الخضراء والبيض والكبد والسمك .

٢- قلة أمتصاص الدهون بما تحتويه من فيتامين (أ).

٣- ازدياد حاجة الجسم اليومية من الفيتامين وخصوصا في الأطفال والحوامل .



حبيبات بتيوت نقص فيتامين أ

أعــراض وعلامـات نقــص فيتــامين (أ) :

١- جفاف القرنية وملتحمـــة العيــن وعــدم القــدرة علــى التكيف عند المــرور مــن منطقــة إلــى أخــرى أقــل أضاءة وهو مايســمى بالعشــى أو العمــى الليلــى .

٢- جفــاف الأغشـــية المخاطيـــة المبطنـــة للجـــهاز الـــهضمى والتنفســى ممـــا يزيـــد احتمـــالات التعرض للعـــدوى .

٣- بطء النمـــو فـــى الأطفـــال .

٤- تتأثر الأغشـــية المبطنـــة للجـــهاز البولـــى مـــع تزايـــد احتمـــالات حـــدوث صعوبـــات فـــى المجـــارى البولية فـــى الحـــالات المزمنـــة .

الوقايـــة :

١- التوعيـــة الغذائيـــة بأهميـــة فيتـــامين (أ) للجســـم ومصادره الغذائيـــة.

٢- أعطـــاء كميـــات أضافيـــة مـــن الأطعمـــة الغنيـــة بفيتـــامين (أ) للأطفـــال.

٣- العنايـــة بتقديـــم الأطعمـــة التكميليـــة المناســـبة خـــلال الشهر الخـــامس.

٤- تنـــاول مركبـــات فيتـــامين (أ) بنـــاء علـــى توصيات الطبيـــب.

٥- أضافة الفيتامين إلى بعض أطعمة الأطفال.

نقص الريبو فلافين (فيتامين ب٢).

أسباب نقص الريبو فلافين :

١- قلة الوعي ونقص تناول الأطعمة الغنية المحتوية على فيتامين (ب٢) وهي اللحوم بأنواعها والدواجن والأسماك واللبن ومنتجاته والبيض والخضروات والبقول .

٢- نقص امتصاص الفيتامين في حالات مرض الجهاز الهضمي مثل الاسهال المزمن.

علامات وأعراض نقص الريبوفلافين :

١- التهاب زوايا الفم والشفتين .

٢- التهاب اللسان .

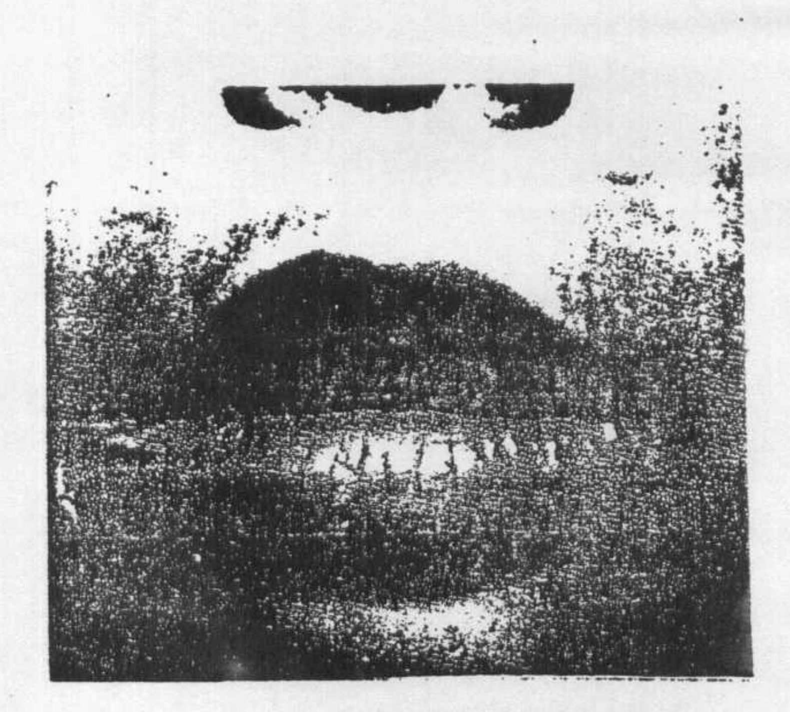
٣- التهاب الجلد في المنطقة الواقعة حول العينين والأنف والاذنين.

٤- أحتقان العين والتهابها والتهاب زوايا الجفون.

الوقاية والمقاومة :

التوعية الغذائية لتناول مصادر الغذاء المختلفة مع التركيز على الأطعمة الغنية بالفيتامين

مثـــل اللبـــن واللحـــوم والبقـــــول والأهتمـــــام بالرضاعـــــة
الطبيعية والتغذيـــــة التكميليـــة .



تقرحات فى زوايا الفم نتيجة نقص الريبو فلافين

تضخم الغدة الدرقية :

اليود ضروري للأطفال والبالغين وتظهر أهميته بصفة خاصة أثناء فترة البلوغ حيث، تزداد الاحتياجات اليومية منه ،ونقص اليود في الغذاء اليومي للأنسان يؤدي إلى مرض تضخم الغدة الدرقية وقد تحدث بعض الأعراض والعلامات مثل جحوظ العين واختلال درجة حرارة الجسم وجفاف الجلد والتوتر العصبي وفي الأطفال ينتج عن نقص اليود البله وتأخر النمو البدني والعقلي والجنسي.

أسباب نقص اليود :

عدم تناول الأطعمة الغنية باليود ويوجد اليود في الحيوانات والكائنات البحرية مثل الأسماك والأصداف والجمبري والطحالب والأعشاب البحرية كما يوجد في الملح المستخرج من مياه البحار والمحيطات ويوجد أيضا في بعض الخضروات الطازجة مثل الفجل والثوم واللوبيا والبصل وخصوصا تلك التي تنمو بالقرب من شواطئ البحار والمحيطات حيث تكون التربة غنية باملاح اليود التي تمتصها النباتات وتقوم بتخزينها داخل خلاياها.

الوقايـــة والمقاومـــة :

١- نشر الوعـــى الغذائـــى بيـــن المواطنيـــن خاصـــة فـــى الأماكن المنتشـــر بـــها المـــرض.

٢- تعزيز ملـــح الطعـــام بـــأملاح اليـــود مثلمـــا يتـــم فـــى الوادى الجديـــد.

السمنة

السمنة هي حالة غير مرغوب فيها تظهر نتيجة تراكم كميات متزايدة من الدهون في بعض المناطق من الجسم وقد تؤدي في النهاية الى مضاعفات صحية خطيرة أو عواقب غير مستحبة. وفي الدراسات التي أجريت في مصر تبين أن نسبة انتشار السمنة ترتفع الى أكبر من ٦٠% بين الإناث البالغين وتصل حوالي ٧١% بين الرجال، كما أنها تنتشر بين الأطفال في فئات العمر المختلفة بنسب متفاوته.

الأسباب والعوامل التي قد تؤدي الى الإصابة بالسمنة:

١- يصاب الإنسان بالبدانة إذا كان ما يتناوله من سعرات يزيد عن احتياجات الجسم الغذائية من السعرات ويساعد على ذلك:

٢- العادات الغذائية الخاطئة مثل تناول وجبات متكررة بين الوجبات الرئيسية.

٣- قلة الحركة والنشاط الناتج عن:

- عدم الاهتمام بالرياضة وممارسة التمارين الرياضية بانتظام.

- وسائل وأدوات المدنية الحديثة مثل السيارة والأدوات المنزلية الكهربائية، والأمراض المزمنة والعمليات الجراحية والكسور التي تتطلب عدم أو قلة الحركة وملازمة الفرش والنوم.
- التشوهات الخلقية في الجهاز الحركي وخصوصا الأطراف.

٤- عوامل وراثية مثل اضطرابات الغدد الصماء والتي تمثل نسبة ضئيلة جدا من حالات السمنة.

٥- عوامل نفسية مثل القلق، التوتر العصبي، الاكتئاب أو المشاكل الاجتماعية والأسرية ...ألخ. والتي تؤدي الى الافراط في الطعام كنوع من مكافأة النفس.

مضاعفات السمنة:

- الشيخوخة المبكرة والإرهاق وزيادة الأحساس بالتعب وضيق التنفس والنهجان وأزدياد القابلية للإصابة بأمراض الصدر والجهاز التنفسي.

- بطء الحركة واختلالها مما يؤدي للحوادث والكسور.
- أمراض الجهاز الحركي والآلام الروماتيزمية والتهابات المفاصل والقدمين.
- الالتهابات الجلدية.
- القلق بأنواعه.
- الدوالي والبواسير.
- أمراض الدورة الدموية مثل تصلب الشرايين مما يؤدي الى قصور دورة الشرايين التاجية وقصور دورة شرايين المخ.
- مرض السكر.
- حصوات المرارة.
- تليف الكبد الدهني.
- أمراض الجهاز البولي.
- تزايد احتمالات حدوث المضاعفات الناتجة عن التخدير والعمليات الجراحية.
- مشاكل جنسية وتناسلية – اختلال الدورة الشهرية عند النساء وعدم انتظامها.

- ظهور مضاعفات أثناء الحمل والولادة.
- مشاكل اجتماعية ونفسية.

علاج السمنة:

١- استخدام الأنظمة الغذائية المختلفة التي تؤدي الى تناول اليدين كمية من السعرات تقل عن احتياجاته الفعلية من السعرات وبذلك يستهلك المخزون من الدهون للحصول على الطاقة اللازمة.

٢- التمارين الرياضية وزيادة الحركة والمجهود لزيادة المنصرف من الطاقة.

الوقاية والمقاومة:

١- التثقيف الغذائي والصحي وتوعية المواطنين بالاحتياجات الغذائية اليومية من السعرات دون إفراط.

٢- تشجيع ممارسة الرياضة.

٣- زيادة الوعي والإحساس بالمشكلة وخطورتها وقياس وزن الجسم دوريا.

مبادئ تغذية الطفل المريض:

يمكن اجمال ذلك في النقاط التالية:

١- يحتاج الطفل أثناء الاصابة بمرض معدي الى جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها الطفل السليم ولكن بكميات أكبر من المعتاد في معظم الحالات، لذلك فهو يحتاج لكميات إضافية من الأطعمة الغنية بمصادر الطاقة والبروتينات والفيتامينات والاملاح المعدنية.

٢- قد يحتاج الطفل أثناء اصابته ببعض الامراض الى التحوير أو التقليل أو الزيادة في بعض الأطعمة المحتوية على عنصر غذائي أو أكثر فمثلا الطفل المصاب بالالتهاب الكبدي الوبائي يحتاج الى تقليل الدهون وزيادة المواد السكرية في الطعام، كما أن بعض الحالات التي يصاحبها نزف من الفم أو فقدان للحديد تحتاج لكميات إضافية من الأطعمة الغنية الحديد والبروتين والفيتامينات خاصة فيتامين (ج).

٣- يحتاج الطفل الى كمية أكبر من الماء والسوائل أثناء المرض.

٤- يجب أن يكون قوام الغذاء مناسبا لحالة الطفل وجهازة الهضمي وحالة الفم والإنسان.

٥- يفضل زيادة عدد الوجبات اليومية مع تقليل الكمية المعطاه في كل وجبة لتلافي الاضطرابات في الهضم.

٦- يراعي أن يكون الغذاء فاتحا للشهية مع الاقناع والصبر والتأني لاطعام الطفل المريض.

٧- مراعاة الالتزام بقواعد النظافة العامة فيما يتعلق بالطفل والطعام وأدواته ومكان تحضيره وتناوله ومن يقوم بتحضيره وتقديمه له.

٨- من علامات تحسن المريض أن يبدأ في تناوله طعامه العادي كالمعتاد.

٩- الاهتمام بالرضاعة الطبيعية وعدم توقفها حيث أن لبن الأم يزيد مناعة الجسم ضد العدوى ويسرع في الشفاء، ويعتبر الغذاء الأمثل للطفل الرضيع أثناء مرضه.

١٠- قياس المستوى الغذائي للطفل أثناء المرض وبعد التماثل للشفاء بملاحظة:

- زيادة وزن الطفل عما كان عليه أثناء المرض.

- باســتخدام منحنيــات النمــو وملاحظـــــة اتجـــاه خط النمو الـــى أعلـــى.

التأمين الصحي على الطلاب

تمثل الرعاية الصحية للسن المدرسي ركنا من أركان ارعاية الصحية الأساسية للمجتمع حيث تقدم رعاية صحية متكاملة لقطاع كبير وحساس يمثل حوالي ٢٠% من تعداد السكان ويتسم بالخصائص التالية:

١- قطاع منظم يسهل الوصول اليه.
٢- تجانس المشاكل الصحبة السائدة بين أفراده.
٣- سهولة التنسيق بين خدمات وزارتي الصحة والتعليم والمجتمع ككل من خلال مجالس الأباء.
٤- الفئة المستهدفة (الطلاب) في مرحلة التعليم ليسهل معها وتكوين الاتجاهات واكتساب السلوكيات الصحية بدنيا ونفسيا واجتماعيا وتربويا ومعنويا.

وقد بدات الخدمات الصحية للتلاميذ عام ١٨٣٧ بإنشاء مجلس الشورى للمدارس وكانت الخدمة الصحية قاصرة على علاج الحالات المرضية وعزل الحميات، وفي عام ١٩٤٥ وافق مجلس الوزراء على أن يشمل التأمين الصحي جميع

الطلاب في المدارس الأميرية بجميع المحافظات وعواصم المديريات وروى ضم فصيلة التأمين الصحي الى ميزانية وزارة المعارف (التربية والتعليم حاليا) وفي ذلك الحين أصبحت إدارة الصحة المدرسية إدارة عامة تابعة لوزارة المعارف الى أن صدر القرار الجمهوري رقم ٢٧٢عام ١٩٥٧ بنقل الصحة المدرسية الى وزارة الصحة (كمصلحة مستقلة) ثم أدرجت في إدارات وزارة الصحة عام ١٩٥٩ والغي نظام التأمين الصحي على الطلاب عام ١٩٦٢ تطبيقا للميثاق الوطني بأن تكون الرعاية الصحية حق لكل التلاميذ بالمجان، وفي عام ١٩٩٢ صدر القانون رقم ٩٩ بتطبيق نظام التأمين الصحي على تلاميذ المدارس والذي تم تنفيذه تدريجيا على جميع مدارس الجمهورية على مراحل خلال ثلاثة سنوات دراسية وآلت بذلك جميع خدمات الصحة المدرسية ومواردها الى الهيئة العامة للتأمين الصحي.

أهداف برنامج الصحة المدرسية:

١- تهيئة بيئة صحية آمنة خالية من مصادر التلوث للتلاميذ.

٢- تحقيق التكامل البدني والنفسي والاجتماعي للتلاميذ.

٣- وقاية التلاميذ من أمراض الطفولة والأمراض المعدية.

٤- اكتشاف الانحرافات الصحية والأمراض مبكرا والعمل على سرعة اكتشاف وتصحيح الأخطار الصحية وتقديم العلاج المناسب.

٥- رعاية التلاميذ غير الأسوياء (المعاقين) بدنيا وذهنيا.

٦- رفع الوعي الصحي والغذائي للتلاميذ بالتثقيف والتنشئة الصحية.

العائد المنتظر:

١- تكوين العادات الصحية السليمة وغرس السلوك الصحي القويم في نفوس التلاميذ.

٢- تنشئة جيل صحيح البدن خالي من الأمراض العضوية والنفسية.

٣- بيئة مدرسية صحية ملائمة للتحصيل العلمي.

٤- رعاية صحية وتأهيلية للمعوقين.

مكونات برامج الصحة المدرسية:

أولا: الفحص الدوري السنوي:

تعريفه:

فحص طبي دوري سنوي لجميع الطلاب بكل المراحل الدراسية طبقا للائحة التنفيذية لقانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦.

أهدافه:

أهداف صحية:

١- الاكتشاف المبكر للحالات المرضية وعلاجها المبكر.

٢- التطعيم ضد الأمراض المعدية.

٣- الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة البدنية والنفسية والاجتماعية والتعامل معها.

أهداف تربوية:

١- تثقيف صحي.

٢- برامج خاصة للحالات المرضية.

٣- مدارس وفصول المعوقين.

إجراءات الفحص:

١- قياس الوزن والطول وحدة الابصار وحدة السمع.

٢- تسجيل التاريخ المرضي للأسرة وللطفل خاصة تطعيمات الطفولة.

٣- الفحص الطبي والمعملي.

٤- دراسة الظروف الاجتماعية والنفسية للطلاب.

٥- تسجيل الحالات الايجابية والعلاج وتسجيل الغياب.

إجراءات بعد الفحص:

١- متابعة استكمال الفحص بالنسبة للغائبين.

٢- متابعة استكمال العلاج بالنسبة للحالات المرضية المكتشفة وتسجيلها.

٣- عمل التوعية الصحية وحفظ البطاقات.

٤- متابعة الحالات النفسية والمعاقين.

بنود الفحص الطبي:

١- فروة الرأس (خاصة القراع والقمل).

٢- الأمراض الجلدية (مثل التينيا والجرب والطفح الجلدي).

٣- العينان:

- أمراض التهابات الملتحمة والعتامة والحول.
- قياس حدة الإبصار.

٤- الأنـف: (الإفـرازات - الجيـوب الأنفيـة).

٥- الأذنـان.

- إفـرازات.
- تقدير حـدة السـمع بطريقـة مبسـطة (سـماع الكلام العادي علـى بعـد ٦ أمتـار).

٦- اللوزتـان (الالتـهاب أو التضخـم).

٧- تجويـف الفـم (التقرحـات - غشـاء اللسـان - أمراض اللثـة).

٨- الأسـنان (التسـوس)

٩- القلب (للعيـوب الخلقيـة - رومـاتيزم القلـب)

١٠- الرئتان (خاصـة الـدرن الرئـوي - الربـو)

١١- جدار البطـن(فتـق - عمليـات سـابقة - تشـوهات .....الـخ).

١٢- غدد درنية بـالعنق أو الأبـط أو ثنيـه الفخـذ

١٣- غـدد صمـاء (مـن خـلال انحرافـات فـي النمـو والتكوين كالسـمنة المفرطـة).

١٤- الجـهاز العصبـي (شـلل - صـرع - حركـات لا إراديـة - ضمـور فـي عضـلات احـد الأعضـاء ..الـخ).

١٥- الهيكل العظمي (إعوجاج – تحدب او أي تشوهات بالعمود الفقري أو الأطراف – الروماتيزم)

١٦- عيوب الكلام (مثل التلعثم واللجلجلة)

١٧- الحالة الغذائية (مظاهر النشاط العام – اكتمال البناء – مناسبة الوزن والطول للسن – علامات سوء التغذية في الفم واللسان أو الجلد أو العينين)

١٨- الفحص المعملي

١٩- فحص البول والبراز للطفيليات

٢٠- فحص الدم للهيموجلوبين

ثانيا: التطعيم ضد الأمراض المعدية:

وفقا للبرنامج المقرر من وزارة الصحة والسكان كما يلي:

١- تطعيم تلاميذ الصف الاول والرابع من التعليم الأساسي بجرعة منشطة من الطعم الثنائي (توكسيد دفتريا وتوكسيد التيتانوس) أما التلاميذ الذين لم يسبق تطعيمهم أو لم يستكملوا تطعيمهم بالجرعات الثلاث في طفولتهم بالطعم الثلاثي فيتم تطعيمهم بثلاث جرعات من الطعم

الثنائي بين كل جرعة والأخرى أربعة أسابيع على الأقل.

٢- تطعيم جميع تلاميذ الصف الأول والثامن من التعليم الأساسي بلقاح بي سي جي للكبار.

٣- تطعيم جميع تلاميذ الصف الأول (الأطفال المستجدين) في رياض الأطفال ٤ سنوات وتلاميذ الصف الأول بالتعليم الأساسي بالطعم ضد الالتهاب الكبدي الوبائي.

٤- تطعيم تلاميذ المدارس أو المخالطين لحالات الامراض المعدية ضد هذه الامراض إن وجد لها لقاح مثل طعم الالتهاب السحائي ويجب تسجيل هذه التطعيمات عند اعطائها في البطاقة الصحية.

ثالثا: التبليغ عن الأمراض المعدية:

ابلاغ مكتب الصحة الذي تقع المدرسة في نطاقة بأي اكتشاف لحالات مرضية وبائية أو أي حالات اشتباه مع إخطار إدارة المنطقة الطبية للتأمين الصحي التابع لها بذلك واتخاذ الاجراءات الوقائية اللازمة بالتنسيق مع الجهة المختصة بمديرية الشئون الصحية.

رابعـا: الفحص الطبـي النوعـي:

وهـو فحـص اكلينيكـي ومعملـي يتـم للوقايـة والالعج مـن ظواهـر معينـة يتـم اكتشـافها، ويكـون علـى طبيـب الدرسـة فـي هـذه الحالـة ابـلاغ إدارة منطقـة التـأمين الصحـي التـابع لـها لتنظيـم عمليـة الفحـص بمعرفـة الاطبـاء الاخصـائيين حسـب نـوع الظـاهرة وتحديـد اجـراءات الفحـص وتوقيتـه، مـع مسـئوليته عـن التـأكد مـن اتمـام الفحـص ومتابعـة الحـالات الاجتماعيـة وتسجيل علاجـها.

خامسـا: فحص اعضـاء الفـرق الرياضيـة:

تقريـر مـدى لياقـة الطـلاب أعضـاء الفـرق الرياضيـة لممارسـة انشـطتها بصفـة دوريـة كـل عـام وفقـا لمسـتويات اللياقـة الطبيـة طبقـا لقـرار رئيـس مجلـس إدارة الهيئـة العامـة للتـأمين الصحـي رقـم ٥٠ لسـنة ١٩٩٣ فـي شـأن قواعـد اللياقـة الطبيـة لمزاولـة النشاط الريـاضي (مرفـق).

سادسـا: خدمـات صحـة البيئـة:

يكـون علـى طبيـب المدرسـة والمراقـب الصحـي منـاظرة عنـاصر صحـة البيئـة المدرسـية التاليـة قبـل

وأثناء العام الدراسي طبقا للمعدلات الموضحة بالمرفق:

١- التأكد من صلاحية الفصول من حيث السعة – الإضاءة – التهوية – المقاعد – وضوح الوسائل التعليمية – النظافة العامة.

٢- التأكد من صلاحية مياه الشرب وأخذ العينات اللازمة منها ومتابعة تحليلها بالتنسيق مع الجهة المختصة بوزارة الصحة والسكان.

٣- التأكد من صلاحية دورات المياه ونظافتها ومناسبتها لإعداد الطلاب.

٤- مراقبة البيئة حول المدرسة من ناحية النظافة العامة وعدم تواجد أماكن لبيع الأطعمة مما يضر بالمستوى الصحي للطلاب وعلى الطبيب إخطار إدارة المدرسة بملاحظتها السابقة ومتابعة إتخاذها للإجراءات الكفيلة بتلافي هذه الملاحظات فورا مع إخطار إدارة المنطقة التعليمية المختصة وإدارة المنطقة الطبية للتأمين الصحي التابع لها.

سابعا: التغذية المدرسية:

الاشراف على التغذية التي توفرها المدرسة وتقرير مدى صلاحية الأطعمة التي توزع على الطلاب ملاءمة الاماكن والادوات المخصصة لهذا الغرض، بالإضافة الى التأكد من ملاءمة المقاصف والمطابخ لتحضير وتوزيع الأغذية واستيفاء العاملين بالتغذية للاشتراطات الصحة بشهادات سارية المفعول تثبت صلاحيتهم لهذا الغرض وقيام المدرسة باخطار إدارتي التعليم والصحة المختصين لتلافي أي ملاحظات في حالة المخالفة.

ثامنا: إعداد خطة التربية الصحية للطلاب والاشتراك في تنفيذها ومتابعتها:

تتضمن التربية الصحية للطلاب بصفة خاصة الجوانب التالية:

١- نشر الوعي الصحي بالنسبة للنظافة العامة والشخصية.

٢- التعريف بطرق انتشار الامراض المعدية والمتوطنة والوقاية منها.

٣- التعريف بالعادات الغذائية والصحية السليمة، وبأضرار التدخين والادمان ويتم ذلك بالمشاركة في عقد الندوات والقاء المحاضرات بصفة منتظمة.

تاسعا: حضور اجتماعات مجالس الآباء:

المشاركة في اجتماعات مجالس الآباء وعرض المشكلات الصحية بالمدرسة والعمل على تنشيط أعمال الجمعيات الصحية التي يشارك به الطلاب بالتعاون مع الزائرة الصحية والأخصائي الاجتماعي بالمدرسة.

عاشرا: البرامج العلاجية والتأهيلية التي يؤديها الممارس العام:

١- فحص الطلاب المتقدمين للعيادة ويشكون من أي أعراض محددة وطلب الفحوص اللازمة لهم وتشخيص حالاتهم، ووصف العلاج اللازم أو تحويلهم للأطباء، الأخصائيين إذا تطلب الأمر ذلك.

٢- القيام بالزيارات المنزلية التي يكلف بها.

٣- منح الاجازات المرضية اللازمة في حدود السلطات المخولة له وهي:

- منـــح الاجـــازات المرضيـــة بحـــد أقصـــى ســـبعة أيـــام.
- منـــح الاجـــازات المرضيـــة للأمـــراض المعديـــة فـــي حـــدود مـــدد الابعـــاد المقـــررة بـــالجدول المرفق الخـــاص بـــأهم الأمـــراض المعديـــة.
- اعتمـــاد الشـــهادات المرضيـــة الصـــادرة مـــن أطباء خارجيين غـــير تـــابعين للهيئـــة فـــي حـــدود السلطة الممنوحـــة للطبيـــب.

٤- قيـــد وتســـجيل مـــا يتـــم مـــن إجـــراءات وتوصيـــات وعلاج في الملف الطبـــي لكـــل طـــالب.

٥- تقديـــم الاســـعافات الأوليـــة للحـــالات الطارئـــة وتحويـــل الحـــالات العاجلـــة الـــى المستشـــفيات مباشرة بعد عمـــل الاســـعافات الأوليـــة اللازمـــة.

٦- متابعـــة الحـــالات المحالـــة للعـــلاج لـــدى الأخصـــائيين والمستشـــفيات.

حـــادي عشـــر: الخدمـــات الطبيـــة علـــى مســـتوى الأطبـــاء الأخصـــائيين بمـــا فـــي ذلـــك أخصـــائيو الأســـنان:

١- الفحص بالأشـــعة والبحـــوث المعمليـــة وغيرهـــا مـــن الفحوص الطبيـــة.

٢- العلاج والإقامة بالمستشفى أو الصحة أو المركز التخصصي وإجراء العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى.

٣- صرف الأدوية اللازمة للعلاج.

٤- تقديم الأجهزة التعويضية شاملة النظارات والسماعات الطبية.

ثاني عشر: الخدمات الصحية الاجتماعية:

متابعة استلام الطالب للنظارات أو سماعات الأذن أو الأجهزة التعويضية الأخرى التي يوصي بها وتوجيههم لحسن استعمالها ومتابعة ذلك بمعاونة الزائرة الصحية والأخصائي الاجتماعي بالمدرسة.

الفريق الصحي بالمدرسة

يتكون الفريق الصحي من الطبيب البشري وطبيب الأسنان والممرضة والمراقب الصحي وفني أو مساعد المعمل والأخصائيين الاجتماعيين والمثقف الصحي.

١- واجبات طبيب المدرسة:

- الفحص الطبي الدوري والاشراف على التطعيمات.

- الفحص الطبي النوعي والاكتشاف المبكر للأمراض، خاصة المعدية، وفحص أعضاء الفرق الرياضية.
- فحص الحالات المرضية ووصف العلاج ومتابعة المريض حتى الشفاء أو احالته للأخصائي.
- الاشراف الفني والإداري على أعمال الفريق الصحي في المجالات الطبية والمعملية والتثقيفية والتغذية المدرسية ومراقبة البيئة المدرسية والخدمات الاجتماعية.

٢- واجبات ممرضة المدرسة:

- المساهمة في الفحص الدوري الشامل وإعطاء التطعيمات.
- متابعة صحة التلاميذ والعاملين وإحالة المرضى للطبيب ومراقبة المتغيبين لأسباب صحية.
- الاشتراك في لجنة التغذية المدرسية للتأكد من صلاحيتها ظاهريا.

- **متابعة ومراقبة بيئة المدرسة والفصول.**
- **تسجيل البيانات والبطاقات.**

(أ) يتم قبل بداية العام الدراسي:

- **تسجيل الملاحظات عن المبنى المدرسي وإبلاغها لإدارة المدرسة.**
- **تجهيز الاستمارة والسجلات اللازمة للمدارس التي لها مستويات طبية للقبول.**
- استيفاء بيانات البطاقات الصحية.
- استيفاء أدوية الاسعافات الأولية بالمدرسة.
- العمل مع رئاسة الحي من خلال إدارة المدرسة على منع الباعة الجائلين.

(ب) تكوين جمعية صحية المدرسة من تلاميذ المدرسة (يتم انتخاب تلميذ أو تلميذه من كل فصل) وتكون برئاسة مدرس تختاره المدرسة ومقررتها الممرضة المدرسية وتحت الاشراف الفني للطبيب المدرسي. الغرض منها تكوين رواد من التلاميذ للمساهمة في نشر الوعي الصحي لزملائهم بالمدرسة والمنزل.

(ج) واجبات خاصة بالفحص الطبي الدوري:

- التحضير لعملية الفحص حسب المواعيد التي يقررها الطبيب ودعوة ولي الأمر لحضور الفحص، خاصة للمستجدين بالسنة الأولى من رياض الأطفال والسنة الأولى بالمرحلة الابتدائية.
- القيام بأخذ الأوزان والأطوال وحدة الإبصار وتسجيل ذلك بالبطاقة الصحية.
- مساعدة الفريق الصحي المدرسي في إجراء الفحص الطبي الدوري وحصر التلاميذ الغائبين يوم الفحص وترتيب موعد لاحق لفحصهم.
- مراجعة البطاقة الصحية وتسجيل نتيجة الفحص الطبي بها والعرض على الطبيب لاعتمادها.
- تحويل الحالات المكتشفة من الفحص للعلاج والمتابعة.

(د) المتابعة الدورية:

- تتم المتابعة الدورية للفصول الدراسية من حيث التهوية، والإضاءة، وملائمة المقاعد، والبعد المناسب للسبورة ....الخ.
- مرور دوري على المرافق الصحية المدرسية للتأكد من صلاحيتها ومطابقتها للشروط الصحية والنظافة العامة للمدرسة.
- مناظرة التلاميذ للأمراض الجلدية والمعدية والنظافة الشخصية أثناء طابور بدء اليوم الدراسي.
- ابادة حشرة الرأس والإشراف على استيفاء أدوات النظافة والإشراف الصحي على الأقسام الداخلية إن وجدت.
- حضور اجتماعات مجالس الآباء لبحث المشكلات الصحية والعمل على حلها مع الآباء وإدارة المدرسة.

(ه) المراقبة اليومية للغياب وعرض المريض على الطبيب قبل السماح له بمواصلة الدراسة.

(و) الاشتراك في لجنة الاشراف على التغذية المدرسية بعد التأكد من صلاحيتها ظاهريا في المدارس التي تقدم وجبة غذائية والاشراف الدوري على المطبخ ومخزن الأغذية والمقصف (الكانتين) وتحويل القائمين على التغذية لفحصهم طبيا ومعمليا لاستخراج شهادات صحية.

(ز) الى القيام بالزيارات المنزلية للطلاب المتخلفين عن الفحص الدوري، أو المرضى لمدة أكثر من أسبوعين أو المبعدين من المدرسة من مخالطي حالات الأمراض المعدية .. وكلما كانت هناك ضرورة للزيارة المنزلية.

(ح) تسجيل ما قامت به من أعمال أثناء المرور من حيث الأمراض المعدية والتطعيم والتحويل والعلاج والمتابعة والحوادث والغياب والوفيات ...الخ.

قواعد اللياقة الطبية لمزاولة النشاط الرياضي:

صدر قرار رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحي رقم ٥٠ لسنة ١٩٩٣ بتاريخ

٢٤/١/١٩٩٣ في شأن قواعد اللياقة الطبية لمزاولة النشاط الرياضي متضمنا:

اعتبار الطالب غير لائق لممارسة النشاط الرياضي عند وجود أي من الأحوال التالية:

أولا: الأمراض الجراحية:

- الأورام الخبيثة بجميع أنواعها بأي عضو أو جهاز من أجهزة الجسم وأمراض الدم الخبيثة.
- الدرن النشط بأي عضو من أعضاء الجسم.
- استسقاء البطن، دوالي جدار البطن أو جدار الصدر الواضحة.
- التشوهات أو العاهات أو اعاقات المفاصل او الكسور المعيبة للالتحاق.
- التربنة او فقد جزء من عظام الجمجمة او انخساف بالصفيحة الداخلية لعظام الجمجمة.
- الدوالي المصحوبة بتقرحات.
- تقرطح القدمين المصحوب بالتهاب عظمي غضروفي في رسخ القدم او تيبس مفاصل رسخ القدم

- الفتق بجميع أنواعه، ولاتق بعد التصليح
- تضخم الكبد الواضح او الطحال الواضح
- بتر أحد الأطراف
- داء الفيل

ثانيا: أمراض الجهاز التنفسي:

١- الدرن الرئوي النشط ، وكذا الدرن الرئوي المستقر أو الحالات الصدرية النوعية المجرى لها عمليات جراحية لإستئصال الجزء المصاب.

٢- الإنسكاب البللوري (لحين امتصاصه) او تمسك الجهاز البللوري او انعدام الزاوية الضليعة الحجابية.

٣- الالتهاب الشعبية المزمنة المصحوبة بمضاعفات اكلينيكية واضحة على الرئتين

٤- الالتهابات الشعبية الحادة (تؤجل إداريا)

٥- الأزمة الربوية او المصحوبة بمضاعفات

٦- التمدد الرئوي وكذا استئصال الجزء المتمدد

٧- الالتهابات الرئوية الحادة بأنواعها وأسبابها المختلفة وكذا الخراج الرئوي والتجمع

الصديدي البللوري وغيرها من الالتهابات التقيحية بالصدر عامة.

٨- التليفات الرئوية

٩- الأورام الخبيثة بأنواعها.

ثالثا: أمراض الجهاز الدوري:

١- لغط القلب العضوي أو تضخم القلب أو تمدده الأورطي

٢- اختلاف سرعة ضربات القلب أو عدم انتظام ضربات القلب بسبب عضوي.

٣- الحالات التي أجري لها عمليات جراحية بالقلب

رابعا: الجهاز البولي:

١- الزلال

٢- الفشل الكلوي

٣- الكلية المستأصلة

٤- البول الدموي

خامسا: الأمراض العقلية والعصبية:

١- الأمراض العقلية بجميع أنواعها والتخلف العقلي الواضح

٢- الصرع والأمراض النفسية

٣- الأمـــراض العصبيـــة المزمنـــة أو المســـتعصية مثـل:

- مـــرض باركينســـون
- الشلل النصفـــي
- شلل الأطـــراف الأربعـــة
- شلل الطرفيـــن الســـفليين
- ضمور الطرفيـــن الســـفليين
- ضمـــور العضـــلات المضطـــر
- التليف المنتشـــر
- ضمور العضـــلات الذاتـــي (ميوبـــاثي)
- الكلال العضلي الخطـــر ومـــا إليـــها

سادسـا: الأمـراض الجلديـة والجـذام:

١- الجـــذام

٢- مـــرض بيمفجـــاس (ذو الفقاعـــات) الصدفيـــة المنتشرة بالجســـم

سـابعا: أمـراض النسـيج الضـام:

١- الذئبـــة الحمـــراء المنتشـــرة

٢- الالتـــهاب الرومـــاتويدي المزمـــن الواضـــح المصوب بتشـــوهات تعـــوق الحركـــة

٣- الاسكليروديرميا (تيبس البشرة)

٤- التهاب العمود الفقري التيبسي (الانكلوزي)

٥- التهاب الشرايين العقدي

٦- مرض بهجت

ثامنا: أمراض الغدد الصماء:

١- وجود علامات اكلينيكية واضحة لزيادة او نقص نشاط الغدة الدرقية او النخامية

٢- السمنة المفرطة أو النحافة المفرطة

٣- مرض السكر

تاسعا: أمراض العيون:

١- الجلوكوما والالتهابات المزمنة بالقزحية والجسم الهدبي والشبكية.

٢- عيوب الإبصار.

يعتبر غير لائق إذا كانت قوة الإبصار أقل من: ٦/١٨، ٦/١٨، ٦/١٢، ٦/٢٤ بدون نظارة وخاصة الألعاب التي تقتضي العنف مثل القفز العالي والجمباز والجودو والسباحة والغطس والملاكمة والمصارعة وما شابه ذلك. أو أقل من ٦/٩، ٦/٩ بنظارة للطلبة الحائزين على بطولات على ألا يقل.

الإبصار بدونها عن ٦/٢٤، ٦/٢٤، ٦/١٨، ٦/٣٦ (مع سلامة قاع العين وبدون حول ظاهر حقيقي).

عاشرا: ضعف السمع الشديد الذي يتعارض مع النشاط الرياضي:

يجب أن يكون السمع سليما.

حادي عشر: أمراض تؤجل إداريا لحين تمام الشفاء:

١- أمراض العيون.

- الأمراض الحادة والالتهابات الجفون والعينين.
- الجروح والعمليات الحديثة التي لم يتم شفاؤها.

٢- الحالات الجراحية والكسور.

- مثل الالتهابات الحادة والخراريج والقرح الحميدة والعمليات والجروح والكسور التي لم يتم شفاؤها.

٣- أمراض الجهاز التنفسي:

- الالتهابات الشعبية الحادة والالتهابات الرئوية والخراريج والالتهابات المتقيحة والانسكابات البللورية.

٤- أمـراض الأنـف والأذن والحنجـرة:

- الالتـهابات الحـادة.

٥- التـهابات اللثـة.

٦- الأمـراض الجلديـة المعديـة والحـادة.

بيان بالأمراض المعدية بين تلاميذ المدارس ومدد الأبعاد والاجراءات الوقائية لكل منها

أسم المريض	مدة العدوى	مدة أبعاد المريض عن المدرسة	مدة مراقبة المخالطين	الاجراءات الوقائية
الحصبـة	أربعة ايـام قبـل ظـهور الطفـح وخمسة ايـام بعـد ظهور الطفـح	اسبوعين مـن بدء المـرض	اسـبوعين مـن آخـر مخالطـة للمريـض	تهويـة الفصـول التوعيـة الصحية عـن المـرض
الحصبـة الالمانيـة	يـوم او يوميـن قبـل الطفـح وأربعة ايـام مـن ظهور الطفـح	اسبوعين حتـى تمام الشـفاء	اسـبوعين مـن اخـر مخالطـة للمريـض	اسـتبعاد المعلمـات الحوامـل خـلال الثـلاث اشهر الاولـى
النكـافي الوبـائي	سبعة ايـام مـن قبـل ظـهور الاعـراض والـى ان يـزول المـرض	اسبوعين مـن بـدء المـرض او زوال الـورم	اسـبوعين مـن آخـر مخالطـة للمريـض	التوعيـة الصحيـة عـن المـرض – تهويـة الفصـول

بيان بالأمراض المعدية بين تلاميذ المدارس ومدد الأبعاد والاجراءات الوقائية لكل منها

أسم المريض	مدة العدوى	مدة أبعاد المريض عن المدرسة	مدة مراقبة المخالطين	الاجراءات الوقائية
الالتهاب الكبدي الوبائي	من منتصف فترة الحضانة حتى أسبوع بعد ظهور اليرقان	حتى تمام الشفاء اكلينيكيا ومعمليا	لمدة ثلاثة اسابيع اخر مخالطة للمريض	- التوعية الصحية عن المريض - اصحاح البيئة
الجديري (الجدري الكاذب)	قبل الطفح بيوم وستة أيام بعد ظهور الطفح	أسبوعين من بدء المرض الى زوال القشور	اسبوعين من آخر مخالطة للمريض	التوعية الصحية عن المرض – تهوية الفصول
الحمى المخية الشوكية	حتى ٢٤ ساعة بعد اعطاء الدواء المناسب	حتى تمام الشفاء من المرض	١٠ ايام من اخر مخالطة للمريض	تهوية الفصول – التوعية الصحية عن المرض – اعطاء المخالطين المضادات الحيوية المناسبة
الحميات المعوية	طوال فترة المرض وخروج الميكروب مع البول والبراز	حتى ورود ثلاثة نتائج سلبية للبول والبراز بين كل منها ثلاثة ايام على الاقل	اسبوعين من اخر مخالطة للمريض	البحث عن مصدر العدوى بين المخالطين ومتداولي الطعام والشراب والمشرفين على الأغذية من المدرسين والعمال واستبعاد حاملي الميكروب التوعية الصحية والنظافة العامة واصحاح البيئة بالمدرسة

بيان بالأمراض المعدية بين تلاميذ المدارس ومدد الأبعاد والاجراءات الوقائية لكل منها

أسم المريض	مدة العدوى	مدة أبعاد المريض عن المدرسة	مدة مراقبة المخالطين	الاجراءات الوقائية
السعال الديكي	طوال مدة المرض وهي أربعة اسابيع على الاقل	أربعة اسابيع من بدأ المرض او اسبوعين بعد استعمال المضاد الحيوي (الارثورموسن)	عشرة ايام	تهوية الفصول التوعية الصحية عن المرض
الدفتريا	من ٢ الى ٤ اسابيع من بدء المرض ولكن قد يستمر المريض حامل للميكروب بعد ذلك	بعد ورود ثلاثة مزارع متلاحقة سلبية من مكان المرض	سبعة ايام	تهوية الفصول، توعية صحية عن المرض البحث عن مصدر العدوى من المخالطين وعمال الأغذية، إعطاء جرعة منشطة من توكسيد الدفتيريا للمخالطين الذين سبق تطعيمهم
الانفلونزا الفيروسية	يوم واحد من ظهور الاعراض وحتى الشفاء	سبعة ايام وحتى الشفاء	اسبوع	توعية صحية عن المرض تهوية الفصول

الأمراض المعدية

تعريف:

الأمراض المعدية هي أمراض تنتج عن العدوى بكائنات حية أو فيروسات أو بكتريا وتسمى الأمراض السارية لأنها تنتقل من شخص الى آخر وأحيانا من الحيوان الى الإنسان وتعتبر هذه الأمراض حاليا الى جانب امراض سوء التغذية أهم أسباب المرض في مصر وهي تحدث في جميع الأعمار ولكنها أخطر ما تكون في مرحلة الطفولة كما أنها قابلة للوقاية الى حد كبير وللأمراض المعدية أهمية كبيرة للأسباب الآتية:

١- كثير منها شائع جدا (مثال الأنفلونزا)
٢- بعضها خطير ويؤدي الى الموت والعجز (مثال الإيدز)
٣- أغلبها يستجيب للوقاية بطرق سهلة (مثال شلل الأطفال)
٤- بعضها يحدث تفشيات واسعة (أوبئة) (مثال التيفود)

تنقسم الأمراض المعدية الى ثلاث أقسام:

القسم الأول: العزل واجب فيها وهي:

الكوليرا، الطاعون، الحمى الصفراء، الجمرة الخبيثة، التيفوس، الحمى الرجعية.

القسم الثاني: يجوز فيها العزل:

مثل الحمى المخية الشوكية، الحمى التيفودية والباراتيفودية، الدفتريا، الحمى المتموجة، التهاب المادة السنجابية الحادة، الالتهاب الكبدي المعدي، التهاب المخ الحاد، الدرن، الحمى القرمزية، الكلب، الجذام.

القسم الثالث: يترك للمريض اختيار مكان العزل:

مثل التسمم الغذائي الميكروبي، الحصبة والحصبة الألمانية، السعال الديكي، النكاف الوبائي، الإلتهاب الرئوي الحاد، التيتانوس، الجدير الكاذب، الأنفلونزا، حمى النفاس، الدوسنتاريا الباسيلية والأميبية، حمى الدنج، الحمرة والفلاريا.

أهم إجراءات الوقاية والمكافحة:

الوقاية: اتباع الإجراءات الوقائية منع حدوث أو انتشار هذه الأمراض وتشمل هذه الإجراءات:

١- التطعيمات
٢- الاهتمام بصحة البيئة
٣- مكافحة الحشرات
٤- تطبيق التشريعات الصحية
٥- تثقيف أفراد المجتمع والثقافة الصحية

المكافحة:

١- الإكتشاف المبكر لأي مرض معدي يصيب الإنسان أو الحيوان وسرعة العلاج لمنع حدوث أي مضاعفات
٢- التبليغ
٣- العزل والعلاج
٤- التطعيم
٥- مراقبة المخالطين وتطعيمهم إذا لزم الأمر
٦- البحث عن منشأ العدوى (التطعيم الوقائي)
٧- إجراءات خاصة في بعض الأمراض.

الأمراض المعدية الشائعة فى الأطفال

أولا: الأمراض التى تنتقل عن طريق الرزاز

الحصبة

مرض الحصبة شديد العدوى وينتشر بسرعة خاصة فى الأطفال الصغار وفى البالغين الغير مطمعين او الذين لم يصابوا بالحصبة من قبل. والأطفال المصابين بامراض سؤ التغذية المتوسطة فان اصابتهم بالحصبة تؤدى الى اصابتهم بأمراض سؤ التغذية الشديدة مثل هذه الحالات الى نقص شديد فى فيتامين او الذي يؤدى الى العشى الليلي وفى بعض الاحيان جفاف القرنية والعمى.

مسبب المرض: فيروس الحصبة.

فترة الحضانة: فىالمتوسط ١٠ ايام وتتراوح ما بين ٧ الى ١٨ يوما ومنذ دخول الفيروس الجسم الى ظهور الطفح الجلدي حوالى ١٤ يوم.

فترة العدوى: من قبل ارتفاع الحرارة الى ٥ ايام بعد ظهور الطفح وذلك يعنى فى اليوم التاسع او العاشر من التعرض للعدوى وحتى اليوم الخامس من ظهور الطفح.

الأعراض والعلامات:

ارتفاع في درجة الحرارة التهاب الملتحمة، السعال - ظهور نقط بيضاء في اللثة والجزء الداخلي من الفم (نقط كوبيلك) ثم ظهور الطفح المميز للحصبة - في خلال اليوم الثالث الى اليوم السابع من ارتفاع الحرارة والذي يبدأ في الوجة خلف الاذن ثم ينتشر في انحاء الجسم خلال ٢٤ ساعة ويستمر من ٤-٧ ايام ثم يختفي تدريجيا وتنخفض درجة الحرارة في اليوم الثانى من ظهور الطفح.

وشدة مرض الحصبة تتناسب طرديا مع شدة الاصابة بالطفح.

التشخيص: بالاعراض والعلامات السريرية وبعض التحاليل المناعية مثل وجود اجسام مضادة ضد فيروس الحصبة من نوع (م).

المضاعفات: التهاب الأذن الوسطى والالتهاب الرئوي والتهاب بالمخ.

العلاج: الراحة مخفضات الحرارة - المسكنات وشرب السوائل بكثرة ويحسن تدفئة غرفة المريض وعدم تعرضه للبرد وعدم التعرض للأضاءه

القوية خاصة اثناء التهاب الملتحمة والاهتمام بالتغضية خاصة فيتامينا.

الوقاية: التطعيم ضد الحصبة عند سن ٩ شهور والذي يعطى مناعة تصل الى نسبة ٩٥% من المطعمين ويفضل اعطاء جرعة منشطة من طعم ثلاثي الفيروس (ضد الحصبة والحصبة الألمانى والغدة النكفية) عند دخول المدرسة.

الحصبة الألماني

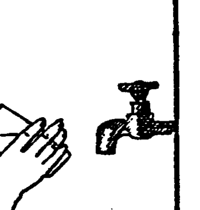
الحصبة الالمانى مرض معدي خاصة فى الاطفال ويتميز باعراض بسيطة نسبيا اذا قورنت بمرض الحصبة مثل ظهور طفح جلدي وتضخم والم بالعقد الليمفاوية خلف الأذن والرأس والعنق وخطورة هذا المرض تكون فى حالة اصابة الحوامل خاصة فى الشهور الأولى من الحمل والتى تؤدى عادة الى تشوهات الجنين.

للوقاية من الأمراض المعدية يجب :

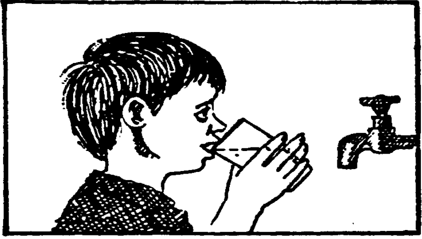



غسل الفواكه والخضراوات جيداً بماء نظيف .

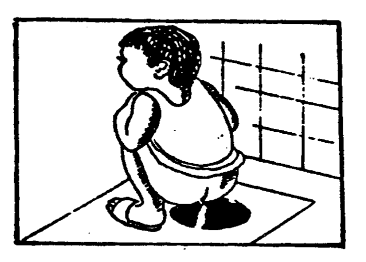
أكل ما هو تام الطهي فقط من اللحم .



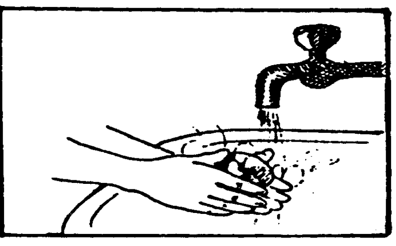
إرتداء أحذية أو أخفاف .



شرب ماء نظيف .



التبرز في مرحاض والمحافظة على نظافة المرحاض .



غسل اليدين بالصابون والماء بعد التبرز وبعد العمل أو اللعب على الأرض وقبل تناول الطعام .

مسبب المرض: فيروس الحصبة الالماني والذي يتواجد في افرازات الأنف والدم والبراز والبول في حالة الاصابة بالمرض ويوجد الفيروس في الانف والحلق قبل سبعة ايام من ظهور الطفح ويستمر لمدة ٨ ايام بعد اختفاء الطفح.

فترة الحضانة: من ١٤ الى ٢١ يوم.

فترة العدوى: اسبوع قبل ظهور الطفح الى ٨ ايام بعد اختفاء الطفح والاطفال المولودين بالحصبة الالماني مصدر للعدوى خلال الشهر الاول من العمر.

الاعراض والعلامات: الاعراض الاولية عادة بسيطة واول العلامات المميزة كبر حجم والم بالعقد الليفاوية خلف الاذن والرأس والرقبة قبل ظهور الطفح بحوالي ٢٤ ساعة ويستمر لمدة اسبوع.

ثم يظهر الطفح على الوجة وينتشر بسرعة ثم يختفي بسرعة حيث يختفي من الوجة حال ظهوره على الجزع وفي اليوم الثاني لظهور الطفح

تظهر نقط حمراء خاصـــة علـى الجـزء مـع حكـة خفيفـة ويختفي الطفح عادة فـــى ثـالث يـوم مـن ظـهوره. وفـى بعـض الاحيـان لا يظـهر طفـح جلـدي واحتقـان الحلـق والملتحمـة يكـون بسـيطا وقـد يوجـد ارتفـــاع بســيط بدرجة الحرارة ويســتمر مـن يـوم الـى ٣ ايـام ولا تزيـد عـن ٣٨،٤ واحيانـا لا يوجـد ارتفـاع بدرجـة الحـــرارة اثناء ظـهور الطفـح.

التشـخيص: بـالاعراض السـريرة وعـزل الفـيروس وبعض الاختبـارات المناعيـة.

المضاعفـات: عـادة لا توجـد مضاعفـات فـى الاطفـال وفـى بعـض الاحيـان التـهاب بالاعصـاب والمفـاصل وفـى حالـة الحوامـل فـان الفـيروس ينتقل عبرالمشـيمة الـى الجنيـن والـذي يـؤدى الـى موت الجنيـن او ولادة طفـلا مشـوها.

واصابـة الحـامل بـالفيروس خـلال الثمـانى اسـابيع الاولـى مـن الحمـل يـؤدى الـى اصابـة الجنيـن بنسـبة ٥٠ الـى ٨٠% واذا اصيـب الحـامل فـى الفـترة مـن ٣ الـى ٦ شـهور مـن الحمـل يـؤدي الـى اصابـة

الجنين بنسبة ١٠-٢٠% وفى خلال الثلاثة اشهر الاخيرة فان اصابة الجنين تقل نسبتها بكثير؟

العلاج: بعلاج الاعراض فى حالة حدوثها.

الوقاية: التطعيم ثلاثي الفيروس والتى تصل نسبة الوقاية به الى ٩٨% من المطعمين وتتسم المناعة عادة طول الحياه وهذا الطعم يشمل طعم ضد الحصبة وضد الغدة النكفية.

جديري الماء:

يتميز بظهور حويصلات مائية مميزة على الجلد والأغشية المخاطية ويصيب عادة الأطفال اقل من ١٠ سنوات من العمر.

مسبب المرض: فيروس جديري الماء.

فترة الحضانة: تتراوح ما بين ١١-٢١ يوما.

فترة العدوى: تتراوح ما بين ٧-٨ ايام وتبدأ من قبل ظهور الطفح بيوم وحتى تحول الحويصلات المائية الى قشور جافة.

الاعراض والعلامات: ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة فقدان الشهية ويبدأ ظهور الطفح سريعا فى صورة بقع حمراء تتحول الحويصلات الماشية الى حويصلات مائية محاطة بحواف حمراء

ثم تتحول الحويصلات المائية الى حويصلات بها سائل عكر ثم الى قشور وتظهر الحويصلات بالتتابع من فترة ٣-٤ ايام وتبدأ فى الظهور عند الجزع ثم الوجه والاطراف وفى نفس الوقت تظهر الحويصلات فى كافة اطوارها وتصاحبها حكة مزعجة وتظهر الحويصلات فى الأغشية المخاطية للفم وتتحول الى قرح صغيره وفى بعض الاحيان تظهر فى الملتحمة والقرنية والتى قد تهدد البصر، وشدة المرض بسيطا مع عدد من الطفح المميز وفى بعض الاطفال الاخرين يكون شديدا مع ارتفاع بدرجة الحرارة يصل الى ٤٠م.

التشخيص: من الاعراض والعلامات السريرية.

المضاعفات: التهاب البكتريا الثانوي بالجلد ونزيف الجلد والأغشية المخاطية والالتهاب الرئوي والتهاب بالمخ.

العلاج: علاج الاعراض خاصة الحكة الجلدية وتسكين الالم وقص اظافر الطفل وتغيير

الملابس اليومي وعلاج المضاعفات ان وجدت.

الوقاية: طعم جديري الماء يستخدم فى الولايات المتحدة الامريكية لتطعيم الاطفال ضمن التطعيمات الاجبارية وتجنب العدوى من الأشخاص المصابين.

التهاب الغدة النكفية

مرض التهاب الغدة النكفية من الامراض المعدية سريعة الانتشار فى الاطفال ويصيب الغدد اللعابية خاصة الغدة النكفية بالتضخم والالم.

مسبب المرض: فيروس من نفس مجموعة فيروس الحصبة ويوجد فى اللعاب والدم والبول للشخص المصاب.

وينتشر المرض عن طريق الرزاز وادوات المريض الملوثة باللعاب والاتصال المباشر بين المريض والشخص السليم وتظهر معظم الحالات خلال الشتاء والربيع.

فترة الحضانة: ١٨ يوم فى المتوسط وتتراوح بين ١٤ و٢٤ يوما.

فـترة العـدوى: ٦ ايـام قبـل تضخـم النكفيـة وظـهور الاعراض الـى ٩ ايـام بعـد تضخـم الغـدة او حتـى يزول الـورم.

الاعراض والعلامـات: فـى بعـض الاحيـان بنسـبة تصـل الـى ٤٠% مـن الحـالات قـد لا يصاحبـها اعـراض سـريرية وفـى احيـان ارحـى يصـاحب المـرض ارتفـاع فـى درجـة الحـرارة والـم بـالعضلات خاصـة عضـلات الرقبـة وصـداع وفقدان الشهية ثـم يظـهر تضخـم والـم فـى احـدى الغـدد النكفيـة او كلاهمـا وكذلـك تـورم بـالجلد والانسـجة المحيطـة ويصـل التـورم الـى اقصـى شدته فى خلال يـوم الـى ٣ ايـام ثـم يقـل التـورم تدريجيـا الـى ان يصـل الـى الحجـم الطبيعـي خلال اسـبوع او اكـثر وقـد يـزداد الالـم بالسـوائل اللاذعة المذاق مثـل الليمـون واخـل.

التشـخيص: مـن خـلال الاعـراض والعلامـات والفحـص السـريري الـذي يقـوم بـه الطبيـب وكذلـك فحوصات معمليـة ومذاعيـة.

المضاعفات: التهاب الاغشية السحائية والمخ بنسبة بسيطة وتصيب الاولاد اكثر من البنات وكذلك التهاب الخصية والبربخ خاصة عند الاصابة فى فترة البلوغ او فى البالغين والتى قد تؤدى الى ضمور الخصية ونقص فى القدرة على الانجاب.

والتهاب البنكرياس ويظهر فى صورة الم فوق المعدة وقد يصاحبه ارتفاع بدرجة الحرارة وقيء والمضاعفات الاخرى التهاب الكلى والغدة الدرقية والتهاب عضلة القلب والصمم والتهاب الغدد الدمعية والتهاب المفاصل بصورة نادرة.

العلاج: وذلك بعلاج الاعراض مثل الراحة والتغذية المناسبة والتى لا تعوق عملية مضغ الطعام ويجب استشارة الطبيب.

الوقاية: بالتطعيم بطعم ثلاثي الفيروس وذلك بالاضافة الى التطعيمات الاجبارية والذي يؤدى الى وقاية ٩٧% من الاطفال المطعمين.

الحمى الوردية

الحمى الوردية مرض يصيب الصغار الرضع والاطفال الصغار ويتميز المريض بارتفاع

شديد فـــي درجـــة الحـــرارة وتســـتمر مـــدة حوالـــي ٤ ايـــام مع عدم وجود اعـــراض ظـــاهرة اخـــرى وفـــي نهايـــة هـــذه الفـــترة تختفـــي درجـــة الحـــرارة بصـــورة الـــــي درجـــــة الحرارة الطبيعية وفـــي نفـــس الوقـــت ظـــهور طفـــح جلـــدي والدى يختفـــي ســـريعا.

مسبب المـــرض: فـــيروس.

فترة الحضانة: مـــن ٩ الـــي ١٠ ايـــام.

فترة العدوى: غـــير محـــدده.

الاعـــراض والعلامـــات: ارتفـــاع مفـــاجئ فـــي درجـــة الحرارة وقد تصـــل الـــي ٤٠ درجـــة مئويـــة.

وقـــد يصاحبـــها تشـــنجات واحتقـــان بالأغشـــية المخاطيـــة للحلـــق قـــد يكـــون بســـيطا لدرجـــة عـــدم وجـــود علامـــات اخـــرى. وبـــالرغم مـــن ارتفـــاع درجـــة الحـــرارة فـــي اليـــوم الثـــالث او الرابـــع بصـــورة مفاجئـــة ويظـــهر طفح جلدي ابتـــداء مـــن الجـــزع ثـــم الاطـــراف ثـــم يختفـــي الطفح في أقـــل مـــن ٢٤ ســـاعة.

التشـــخيص: عـــن طريـــق الاعـــراض والعلامـــات السـريرية.

المضاعفات: بصفة عامة لا توجد مضاعفات الا فى حالات نادرة نتيجة للارتفاع الشديد فى درجة الحرارة وظهور تشنجات.

العلاج: استعمال خفاضات الحرارة والمهدئات عن طريق الطبيب.

الوقاية: لا يوجد طعم حاليا ضد المرض والابتعاد عن مصدر العدوى.

الأنفلونزا

مرض الانفلونزا فى الاطفال يسبب العديد من الاصابات نتيجة سرعة انتشارة وقد يؤدى الى الوفاة.

مسبب المرض: فيروس الانفلونزا وينقسم الى ثلاثة انواع أ وب وج ويكثر انتشار المرض فى اوقات الشتاء.

فترة العدوى: فى الاطفال سبعة ايام فى المتوسط وفى الكبار ثلاثة لخمسة ايام من بداية ظهور الاعراض.

الاعراض والعلامات: ارتفاع مفاجئ فى درجة الحرارة - احمرار الوجة - رعشة - صداع - الم فى المفاصل - فقد الشهية درجة الحرارة

تتراوح ما بين ٣٩ الى ٤١م وايضا الكحة الجافة وافرازات الأنف تظهر فى بداية المرض احتقان بالزور مع دموع وحرقان بالعين وفى بعض الاحيان اسهال وارتفع فى الحرارة قد يستمر الى خمسة ايام فى حالة عدم وجود مضاعفات.

التشخيص: من خلال الاعراض والعلامات التى تظهر عادة فى صورة جماعية (وبائية) وعن طريق الفحوص المعملية.

المضاعفات/ الالتهاب الرئوي - التهاب الاذن الوسطى والتهاب الجيوب الانفية.

العلاج: بعض العقاقير تستخدم فى علاج الانفلونزا خاصة فى حالة استخدامها مبكرا مع الراحة وعدم الارهاق وشرب السوائل وعلاج ارتفاع الحرارة والسعال ويفضل عدم استعمال الاسبرين كخافض للحرارة فى بعض الاحيان استعمال المضادات الحيوية فى حالات الالتهابات البكتيرية والتى توصف من قبل الطبيب.

الوقاية: باستخدام بعض العقاقير قبل التعرض للعدوى مثل الامنتادين استخدام طعم ضد الانفلونزا فى الحالات التى قد تحدث لها مضاعفات مثل حالات الاطفال الصغار وكبار السن المصابين بروماتيزم القلب والازمات الربوية ومرض السكر والتهابات الكلى.

نزلات البرد

تعتبر نزلات البرد من أكثر الامراض انتشارا بين الأطفال وتظهر الاعراض بصورة اكثر حدة من الكبار وقد تصيب الجيوب الانفية والاذن الوسطى والحلق.

مسبب المرض: توجد فيروسات عديدة تسبب مرض نزلات البرد وقد يصل عددها الى اكثر من ١٠٠ نوع من انواع الفيروسات والتى قد تؤدى الى التهابات بكتيرية ثانوية بالجهاز التنفسي ويكثر انتشار المرض خلال فترة الشتاء وقد يصاب الطفل من ٥ الى ٨ مرات فى السنة.

فترة الحضانة: من ٢ الى ٣ ايام.

فترة العدوى: مـــن عـــدة ســاعات قبــل ظـــهور الاعــراض الى يوم او يمان بعـــد ظـــهور الاعــراض.

الاعـــراض والعلامـــات: الـــنزلات البرديـــة تظـــهر اعراضـــها بصـــورة اشـــد فـــى الاطفـــال الصغـــار اقل من ثلاثـــة ســنوات وتشـــمل الاعــراض ارتفـــاع فى درجـــة الحـــرارة العطـــس والســعال والاحســاس بعـــدم الراحـــة والتوتـــر وافـــرازات مـــن الانـــف قـــد تصـــل الـــى انســداد الانـــف واحتقــان بــالأذن الوســطى وفـــى بعــض الاحيــان يصـــاحب هـــذه الاعــراض القـــيء والاســهال وقـــد تظـــهر رعشـــة مع الم بـــالعضلات وصـــداع وفقـــدان الشـــهية.

التشخيص: عـــن طريـــق الاعـــراض والعلامـــات.

المضاعفات: عادة نتيجـــة للعـــدوى الثانويـــة بالبكتريـــا مثـــل التـــهاب الاذن الوســـطى والتـــهاب الشـــعبيان الهوائية وقـــد تســبب نوبـــات الازمـــات الربويـــة فـــى الاطفال الذين لديـــهم اســتعداد لذلـــك.

العـــلاج: الراحـــة واســتخدام العقـــاقير المســكنة والمخفضـــة للحـــرارة والتـــى توصـــف مـــن قبـــل الطبيـــب وفـــى حالـــة انســداد الانـــف اســتخدام محلـــول ملحـــي

لازالــة الافــرازات او تســحب الافـــرازات تحـــت اشراف الطبيـــب.

ويجـــب اعطـــاء ســـوائل بصـــورة متكـــررة وعـــــدم تعرض الطفل لتيـــارات هوائيـــة مباشـــرة.

الوقاية: عـــدم تعــرض الاطفـــال للأشـــخاص المصـــابين ولا يوجد طعم ضـــد المــرض.

التـــهاب الشـــعب الهوائيـــة الحـــادة

يحـــدث الالتـــهاب الشـــعبي الحـــاد عـــادة فـــى الاطفـــال ويصاحبـــة اعـــراض فـــــى الجـــهاز التنفســـي وخاصة القصبـــة الهوائيـــة.

مسبب المرض: عـــدة فيروســـات تصيـــب الجـــهاز التنفســـي وقد يحدث بعدهـــا التـــهاب بكتـــيري ثـــانوي.

فترة الحضانة: تختلـــف حســـب نـــوع الفـــيروس المســـبب او البكتريا المســـببة.

فترة العـــدوى: تختلـــف حســـب نـــوع الفـــيروس او البكتريـــا المســـببة.

الاعراض والعلامـــات: يبـــدأ المـــرض عـــادة بســـعال وكحـــة جافة قـــد يصاحبـــها ارتفـــاع بدرجـــة الحـــرارة بعـــد حوالـــى مـــن ٣ الـــى ٤ ايـــام مـــن التـــهاب الاغشـــية المخاطيـــة بـــالأنف مـــع الـــم بـــالصدر يزيـــد مـــــع

ازدياد السعال مع تزييق اثناء التنفس في بعض الاحيان زيادة سرعة التنفس وقد يعقب ذلك نوبات السعال قيء وبعد عدة ايام تتحول الافرازات من اللون الفاتح الى اللون الداكن ثم تختفي الاعراض في خلال ٥ الى ١٠ ايام وقد يصاحبها التهاب بالحلق والملتحمة.

التشخيص: من خلال الاعراض والعلامات:

المضاعفات: تحدث عادة في الاطفال المصابين بامراض سوء التغذية مثل التهاب الأذن - التهاب الجيوب الأنفية - الالتهاب الرئوي.

العلاج: الراحة مع شرب سوائل ملطفة للحلق وعدم التعرض للتيارات الهوائية المباشرة مع استعمال مخفضات الحرارة وأدوية السعال والمضادات الحيوية التى توصف من قبل الطبيب.

الوقاية: ابتعاد الاطفال عن مصدر العدوى.

الالتهاب الرئوي

الالتهاب الرئوي هو التهاب نسيج الرئة ويتسبب في حوالي ٧٥% من اجمالي وفيات امراض الجهاز التنفسي الحادة في الاطفال اقل من خمس سنوات وقد يسبب الالتهاب الرئوي الوفاة في خلال عدة ايام في اغلب الاحيان ويمكن خفض معدل وفيات الالتهاب الرئوي عن طريق الاكتشاف المبكر والعلاج السليم. وتشير اخر الاحصائيات لعام ١٩٩١ في جمهورية مصر العربية الى ان نسبة الوفيات من امراض الجهاز التنفسي الحادة في الاطفال اقل من خمس سنوات قد بلغت ٢٩,٢% من اجمالي نسبة الوفيات بين الرضع ويكثر التهاب الجهاز التنفسي بما فيها الالتهاب الرئوي خلال اشهر الشتاء.

مسبب المرض: يوجد العديد من الفيروسات والكتريا والكائنات الحية التي تسبب الالتهاب الرئوي واكثرها ناتج من الميكروب السبحي وميكروب الهيموفيلس انفلونزا.

فترة الحضانة: تتوقف على العامل المسبب.

فترة العدوى: تتوقف على العامل المسبب.

الاعراض والعلامات: تبدأ اعراض المرض بارتفاع بدرجة الحرارة مع السعال والرعشة ثم علامات الجهاز التنفسي مثل تحرك فتحتي الانف وزيادة سرعة التنفس وانخفاض ما بين الضلوع اثناء التنفس وانجذاب الجزء السفلي من الصدر للداخل اثناء الشهيق وهذه العمة تدل على شدة المرض ثم يتبعها زرقة بالوجه والاطراف وهذه من العلامات المتأخرة للمرض والتى تستدعي العناية الطبية المركزة.

وقد وجد ان من اهم اسباب وفيات الطفال المصابين بالالتهاب الرئوي هو تأخر بدء العلاج مما يؤدى الى حدوث المضاعفات التى يمكن ان تودى بحياة الطفل وللتغلب على هذه الصعوبة وضعت منظمة الصحة العالمية منهجا مبسطا للاكتشاف المبكر لحالات الالتهاب الرئوي وبدء العلاج المناسب بمضادات الميكروب عن طريق الطبيب ويعتمد هذا المنهج فى اكتشاف وعلاج الاطفال المصابين بكحة او سرعة وصعوبة فى التنفس على علامتين مرضيتين بسيطتين وهما:

١- زيادة سرعة التنفس فى الدقيقة.

٢- انجذاب الجزء السفلي من الصدر للداخل اثناء الشهيق.

ولمعرفة هل توجد زيادة فى سرعة التنفس يجب اتباع التالى:

عد سرعة التنفس فى دقيقة كاملة باستعمال ساعة بها عقرب ثواني ويراعى فى هذه العملية الآتي:

١- ان يكون الطفل هادئا.

٢- تثبت العين على مكان واحد من الصدر اثناء العد.

٣- عدم ايقاظ الطفل اذا كان نائما.

٤- تحسب الزيادة فى سرعة التنفس كما يلي:

عمر الطفل (زيادة سرعة التنفس فى الدقيقة

اقل من شهري (عدد مرات التنفس ٦٠ او اكثر

من شهرين الى ١٢ شهر (عدد مرات التنفس ٥٠او اكثر)

من سنة الى ٥ سنوات (عدد مرات التنفس ٤٠او اكثر)

وفي حالة وجود نهجان او زيادة في سرعة التنفس يجب عرضه فورا على الطبيب.

وعند استنشاق الطفل الطبيعي للهواء الجوي اثناء الشهيق يتحرك الصدر والبطن للخارج وعند خروج ثاني اكسيد الكربون اثناء الزفير يتحرك الصدر والبطن للداخل. وفي حالة اصابة الطفل بالتهاب رئوي شديد يتحرك الجزء العلوي من الصدر والبطن للخارج والجزء السفلي من الصدر للداخل اثناء الشهيق.

وعند اكتشاف طفل يعاني من انجذاب الجزء السفلي من الصدر للداخل اثناء الشهيق يجب ان يعرض على الطبيب فورا لتحويله للمستشفى واذا كان الطفل يشكو من كحة ولا يوجد زيادة في سرعة التنفس او انجذاب بالجزء السفلي من الصدر فيكون مصابا بنزلة برد ويحتاج الى بعض الأدوية البسيطة او السوائل الملطفة للحلق والمخففة للكحة بالمنزل واستعمال دواء خافض للحرارة المرتفعة ان وجدت بعد استشارة الطبيب.

التشخيص: عن طيق الاعراض والعلامات وعمل تحاليل معملية واسعة على الصدر واجراءات اخرى يقوم بها الطبيب.

المضاعفات: وجود صديد بالغشاء البلوري حول الرئة وفى بعض الاحيان اصابات بالعظام والمفاصل والتهاب الكلى فى حالة عدم العلاج المبكر والمناسب.

العلاج: الراحة واعطاء سوائل ملطفة للحلق ومخفضات للحرارة فى حالة ارتفاع الحرارة واستعمال المضاد الحيوي المناسب الذي يصفه الطبيب مع الاهتمام بالتغذية اثناء المرض وفى فترة النقاهة.

الوقاية: تجنب العدوى من الأشخاص المصابين بالبرد والانفلونزا والامراض الفيروسية والتطعيم ضد الحصبة وتجنب امراض سوء التغذية والاستمرار فىالرضاعة الطبيعية وتجنب العدوى من الأشخاص المصابين بالتهاب الحلق.

الدفتريا

الدفتريا من الأمراض المعدية الخطيرة وتتميز بافراز السموم تنتشر في الجسم عن طريق الدم وقد تؤدى الى مضاعفات خطيرة لعضلة القلب والجهاز العصبي.

مسبب المرض: بكتريا الدفتريا والتى تنتشر خلال اشهر الخريف والشتاء عن طريق الرزاز اثناء السعال والعطس من الشخص المصاب او احامل الميكروب وان قل انتشارها كثيرا نتيجة للتطعيمات الاجبارية.

فترة الحضانة: من يوم الى ستة ايام.

فترة العدوى: في المتوسط اسبوعين وقد تمتد الى اربعة اسابيع.

الاعراض والعلامات: في حالة اصابة الحلق او اللوزتين فقدان الشهية والاحساس بالارهاق مع ارتفاع متوسط يظهر غشاء رمادي اللون على اللوزتين ويمتد الى الحلق وقد يمتد الى الحنجرة والقصبة الهوائية وفي حالة محاولة ازالة هذا الغشاء يحدث نزيف وقد يحدث تضخم في الغدد الليمفاوية بالرقبة وتورم

بالرقبـة وفـي خـلال ٧ الـي ١٠ ايـام تحـدث غيبوبة وقد يعقبـها الوفـاه.

التشـخيص: عـن طريـق الاعـراض والعلامـات ويجـب التشـخيص مبكـرا لان تـاخر التشـخيص قـد يكـون له عواقـب خطـيرة علـى المريـض وعـن طريـق الفحـص الميكروسـكوبي وعمـل مزرعـة لجـزء من الغشـاء وبعـض الاختبـارات المعمليـة.

المضاعفـات: انسـداد الجـهاز التنفسـي خاصـة فـي الاطفـال الصغـار والتـهاب عضلـة القلـب والتـهاب الأعصـاب والتـي قـد تـؤدى الـى شـلل الحجاب الحـاجز وتوقـف التنفـس.

العلاج: يعتمد عـلاج الدفتريـا علـى معادلـة السـموم التـي يفرزهـا الميكـروب المسـبب والقضـاء علـى الميكـروب باسـتخدام المضـادات الحيويـة ويجـب اعطـاء مصـل ضـد السـم مبكـرا وبالجرعـات الكافيـة لتلافـي المضاعفـات وكذلـك المضـادات الحيوية التى يصفـها الطبيـب.

ومـن الاجـراءات الهامـة فـى العـلاج الاهتمـام براحـة المريـض التامـة والتغذيـة السـليمة مـع التطعيـم

ضـد الدفتريـا بعـد تمـام الشـفاء لان نفـس حـالات الدفتريـا تكـون معرضـة للأصابـة بـالمرض مـره اخـرى.

الوقاية: بالتطعيمضد الدفتريـا مـن خـلال التطعيـم الثلاثـي وعـزل المرضـى بالدفتريـا حتـى يتـم التـأكد مـن ازالـة الميكـروب مـن الحلـق او مكـان الاصابـة وكذلك عـلاج المخـالطين للمريـض.

السعال الديكي

السـعال الديكـي مـن امـراض الجـهاز التنفسـي التـى تصيـب الاطفـال الصغـار وتنتشـر بسـرعة فـى الاطفال الغير مطعمين والاقـل مـن خمسـة سـنوات.

مسبب المـرض: ميكـروب السـعال الديكـي.

فترة الحضانة: ٧ ايـام فـى المتوسـط وتـتراوح مـا بيـن ٦ الى ٢٠ يومـا.

فترة العدوى: مـن الايـام الاولـى لظـهور الاعـراض الـى حوالـى ٣ اسـابيع بعـد حـدوث نوبـة الكحـة المميزة فى الاطفـال الذيـن لـم يعـالجوا بمضـادات حيويـة وحوالـى خمسـة ايـام بعـد بدايـة العـلاج بالمضاد الحيـوي المناسـب.

الاعـراض والعلامـات: وتنقسم الـى ثـلاث اطـوار الاول ويسـتمر مـن اسـبوع الـى اسـبوعين ويظـهر فيـه افـرازات الانـف واحتقـان الملتحمـة وكحـة مـع ارتفاع بسـيط فـى درجـة الحـرارة وعـادة لا يتـم تشخيص المرض فـى هـذا الطـور ويعقبـه الطـور الثانى ويسـتمر مـن اسـبوعين الـى اربعـة اسـابيع وتزداد فيه نوبـات السـعال فـى العـدد والشـدة مـع الشـهيق الممـيز ويصحبـة احمـرار الوجـه وجحـوظ العينيـن وخـروج اللسـان مـع دمـوع العين ويعقبه فـى كثـير مـن الاحيـان القـيء ممـا يـؤدى الـى انـهاك قـوى المريـض وقـد تختفـي الاعـراض مـا بيـن النوبـات ويظـهر المريـض بصـورة طبيـة. الطـور الثـالث يسـتمر مـا بيـن اسـبوع الـى اسـبوعين ويقـل فيـه معـدل النوبـات وتقل شدتها ويقـل القـيء وقـد تسـتمر الكحـة لمـدة اشـهر.

التشـخيص: مـن خـلال الاعـراض والعلامـات خاصـة نوبـات السـعال الممـيزة ومـن خـلال الفحوصـات المعملية التى يوصـى بـها الطبيـب.

المضاعفات: الالتهاب الرئوي والتهاب الاذن الوسطى والفتق السري وتقرحات باللسان وسوء التغذية.

العلاج: باستخدام الضاد الحيوي المناسب الذي يصفه الطبيب مع تجنب الاسباب التى تؤدى الى نوبات السعال مثل التعرض لدخان السجائر والاهتمام وبالتغذية والسوائل.

الوقاية: بتطعيم الطفل بالطعم الثلاثي فى الاوقات المحددة مع تجنب التعرض للأشخاص المصابين.

الالتهاب السحائي البكتيري

ومن الامراض الخطيرة التى تصيب كافة الاعمار خاصة الاطفال.

مسبب المرض: يختلف نوع الميكروب المسبب للمرض حسب السن ففى الاطفال حديثي الولادة يسبب المرض نوع يختلف عن الميكروبات التى تسبب المرض فى الاشخاص الاكبر سنا عادة وقد تحدث الاصابة بصورة فردية او ربانية خاصة فى المعسكرات

والمدارس والحضانة ومن اهم الميكروبات المسببة للمرض الميكروب الثنائي الكروي.

فترة الحضانة: فى المتوسط ٣ الى ٤ ايام وتتراوح ما بين ٢ الى ١٠ أيام.

فترة العدوى: تستمر فترة العدوى حتى يتم استئصال الميكروب من افرازات الانف والفم وتقل فترة العدوى باستخدام المضاد الحيوي المناسب.

الاعراض والعلامات: ارتفاع شديد بالحرارة - صداع - قيء - تصلب الرقبة - وظهور طفح جلدي يعقبها غيبوبة وقد يليها الوفاه.

التشخيص: من خلال الاعراض والعلامات والفحوصات المعملية.

المضاعفات: الصمم وتشنجات وشلل وفقدان البصر وضعف الاعصاب والتهاب المفاصل.

العلاج: يجب عرض المريض على الطبيب فورا الذي يصف العلاج المناسب باستخدام المضادات الحيوية المناسبة داخل المستشفى.

الوقاية: عزل المرضى وعدم التواجد فى اماكن التجمعات التى ظهرت بها حالات واستخدام الطعم الواقي.

التهاب الحلق واللوزتين

التهاب الحلق واللوزتين ينتشر عادة فى الاطفال واذا لم يتم علاجها العلاج المناسب فقد تؤدى الى مضاعفات خطيرة تستمر مع الطفل مدى الحياه.

مسبب المرض: قد يحدث المرض نتيجة الاصابة بالفيروسات او البكتريا ومما يعنينا هو اصابات البكتريا والتى تتسبب عن الميكروب السجي والذي قد يسبب مضاعفات خطيرة اذا لم يعالج العلاج المناسب.

فترة الحضانة: من يوم الى ثلاثة ايام.

فترة العدوى: من عشر ايام الى ثلاثة اسابيع وقد تمتد الى شهور فى حالة عدم المعالجة الصحيحة.

الاعراض والعلامات: عادة تبدأ الاعراض بصداع والم بالبطن وقيء مع ارتفاع بدرجة الحرارة

وقد تصب الى ٤٠م مع الم عند البلع وظهور افرازات على اللوزتين.

التشخيص: عن طريق الاعراض والعلامات واجراء الفحوصات المعملية التى يصفها الطبيب.

المضاعفات: التهاب الجيوب الانفية والتهاب الاذن الوسطى والتهاب الكلى والحمى الروماتزمية.

الوقاية: بعزل الاطفال المرضى لحين شفائهم وتجنب التعرض للأطفال المصابين.

الدرن الرئوي

الدرن الرئوي من الامراض التى انخفض معدل حدوثها نتيجة لتحسن الظروف الصحية وتوفر التطعيمات الاجبارية وقلة الازدحام داخل المساكن وتحسن ظروف المعيشة والوعي الصحي بصفة عامة وسجلت زيادة فى الحالات للأشخاص المصابين بمرض الايدز.

مسبب المرض: ميكروب الدرن.

فترة الحضانة: من ٤ الى ١٢ اسبوع.

فترة العدوى: قــد تمتـد لسـنوات فـى حالـة عـدم العـلاج وفـى حالـة العـلاج بالعقـاقير المناسـبة تنخفــض الى اسابيع قليلة بعــد العـلاج.

الاعراض والعلامـات: فـى الاطفـال مـن سـن ٣ الـى ١٥ سنة تتمثل فـى ارتفـاع بسـيط فـى درجـة احـرارة لعـدة ايـام ثـم فقـدان الشـهية ونقـص الـوزن وتضخـم العقـد الليمفاويـة بـالصدر وعـرق اثنـاء الليـل.

التشـخيص: مـن خـلال الاعـراض والعلامـات والفحوصات المعمليـة والاشـعة علـى الصـدر.

المضاعفات: اتسـاع الاصابـة الـى بـاقي الرئـة والالتـهاب الرئـوي والانسـكاب اللبلـوري والتـهاب سـحايا المـخ.

العـلاج: اسـتخدام ادويـة مضـادات الـدرن التـى توصـف من قبل الطبيـب.

الوقايـة: بـالتطعيم بالقـاح ضـد الـدرن وتجنـب مخالطـة المصـابين والتهويـة الجيـدة وتجنـب الامـاكن المزدحمـة لفـترة طويلـة والاهتمـام بالتغذيـة السـليمة.



التطعيم ضد الأمراض المعدية يقي طفلك من المرض .



يجب ألا يسمح للأشخاص ، خاصة الأطفال ، بالاقتراب ،
أكثر مما ينبغي ، من أناس يسعلون

ثالثا: الامراض التي تنتقل عن طريق الطعام والشراب

النزلات المعوية فى الاطفال (الاسهال)

امراض الاسهال من اكثر امراض الاطفال انتشارا وهي السبب فى نسبة كبيرة من وفيات الاطفال وتأخر النمو الجسمي والعقلي للطفل وسبب خطورة الاسهال هو انه يسبب الجفاف أي فقدان السوائل والاملاح وسوء التغذية بسبب خروج الغذاء مع الاسهال وبسبب السلوك الخاطئ اذا منع الغذاء عن الطفل اثناء الاسهال.

مسبب المرض: العديد من الفيروسات والبكتريا والطفيليات الاخرى.

فترة الحضانة: تختلف حسب مسبب المرض.

فترة العدوى: تتوقف على مسبب المرض.

الاعراض والعلامات: تبرز الطفل فى صورة سائلة ٣ مرات او اكثر نهاراً او ليلاً.

التشخيص: من خلال الاعراض والعلامات والفحوص المعملية لمعرفة سبب المرض.

المضاعفات: حدوث الجفـــاف والـــذي مـــن أعراضـــه افتقـــاد ليونـــه الجلـــد العيـــون الغـــائرة العطـــــش الشـــديد البكاء بلا دمـــوع التبـــول القليـــل.

العلاج: تعتـــبر الســـوائل مـــن أنســـب المشـــروبات للحيلولـــه دون فقد جسم الطفـــل الكثـــير مـــن الســـوائل وأهمـــها الاتـــي:

١- محلـــول معالجـــة الجفـــاف: وهـــو موجـــود بمراكـــز الصحـــة والصيدليـــات ويتـــم تزويبـــه فـــى ٢٠٠سـم مـــن المـــاء النقـــي وعلـــى الرغـــم مـــن ان المحلـــول اعـــد خصيصـــاً لعـــلاج الجفـــاف الا انـــه يمكـــن اســـتخدامه ايضـــا فـــى عـــلاج الاســـهال لمنـــع الجفـــاف ويجـــب عـــدم اضافـــة أي شـــيء للمحلـــول لتحســـين او تغيـــير مذاقـــه وقلـــب تقليبـــاً جيـــداً ثـــم يســـقى الطفـــل منـــه بواســـطة ملعقـــة شـــاي بمعـــدل ملعقة كل دقيقـــة تقريبـــاً او اكـــثر فـــى حالـــة احتيـــاج الطفل للمزيـــد.

٢- لبـــن الأم والســـوائل الاخـــرى مثـــل الشـــوربة ومـــاء الأرز وعصائر الفواكـــة الطازجـــة مثـــل الليمـــون.

وفى حالة ظهور الجفاف يجب عرض الطفل على الطبيب فوراً.

الوقاية: يجب منع الجراثيم من الدخول الى فم الطفل ومعدته وهذه الجراثيم توجد فى البراز ومنه تنتقل الى الماء او الطعام او الشراب عن طريق ادوات الطعام والشراب أو الأيدي الملوثة او الذباب.

وأهم وسائل الوقاية الآتي:

١- الرضاعة الطبيعية لأن لبن الأم يقى الطفل من الأمراض.

٢- عدم اللجوء للتغذية الصناعية إلا عند الضرورة.

٣- المحافظة على سلامة ونظافة مياه الشرب وغليها فى حالة عدم الأطمأنان لسلامتها.

٤- تحضير طعام الطفل قبل الأكل مباشرة وتغطيته كيلا يتعرض للجراثيم.

٥- غسل الأيدي بالماء والصابون قبل إعداد الطعام وبعد التبرز.

٦- التخلص الصحي من القمامة لمنع تكاثر الذباب.

٧- التغذية الجيدة.

٨- التطعيم ضد الحصبة.

حمى التيفود والباراتيفود

حمى التيفود من الأمراض المعدية والتى تنتقل عن طريق تلوث المياه او الطعام او الشراب وقد ينتج عنها مضاعفات خطيرة فى حالة عدم علاجها العلاج السليم.

مسبب المرض: بكتريا التيفود وبكتريا الباراتيفود والتى تنقسم الى ثلاثة انواع ب، ج.

فترة الحضانة: فى حالة التيفود من أسبوع الى ٣ أسابيع وفى حالة الباراتيفود من يوم الى عشرة أيام.

فترة العدوى: من الأسبوع الأول وحتى الشفاء فى حالة التيفود ومن أسبوع الى اسبوعين فى حالة الباراتيفود.

الأعراض والعلامات: إسهال – قيء – انتفاخ البطن – ارتفاع درجة الحرارة وقد يصل الى ٤٠م –

صــداع - الـم بــالعضلات والــم بــالبطن مــع كحــة وفــي بعــض الاحيــان امســــاك وبعــــد اســـبوع الشــعور بــالتعب وفقــدان الشــهية وفقــدان الـــوزن مع ازديـــاد الاســـهال وضعــف المريــض بشــدة مــع ظهور طفح جلـــدي بــالبطن والصــدر.

التشــخيص: مــن خــلال الاعــراض والعلامــات والفحــص المعملــي.

المضاعفــات: ثقــب جــدار الامعــــاء ونزيـــف الامعــــاء والالتهاب الرئـــوي.

العــلاج: باســتخدام المضــاد الحيــوي المناســـب والـــذي يوصف مـــن قبــل الطبيــب مــع الراحــة والاهتمــام بــالغذاء.

الوقاية: العنايـــة بالنظافــة العامــة وغســيل الأيــدي والتــأكد مــن خلــو العــاملين فــي مجــال الأطعمــــة مـــن ميكروبــات المــرض وتجنــب التعــرض لافــــرازات المــرض واســتخدام الطعــم الواقـــي للمخطلتيــــن أو فى حالة وجود وبـــاء او فـــي حالــة الســفر لمنــاطق يتوطن فيـــها المــرض.

شلل الأطفال

من الامراض المعدية والتى قد تؤدى الى إعاقة الطفل تستمر مدى الحياه ونتيجة للتطعيمات الاجبارية وحملات التطعيم المستمرة يمكن استئصال المرض من جمهورية مصر العربية خلال الاعوام القليلة القادمة.

مسبب المرض: فيروس شلل الاطفال وينقسم الى ٣ انواع وهي أنواع ١، ٢، ٣.

فترة الحضانة: من ٧ الى ١٤ يوم فى متوسط.

فترة العدوى: خلال ايام قليلة قبل ظهور الاعراض وبعد ظهور الاعراض.

ويتواجد فيروس فى الحلق بعد ٣٦ ساعة من العدوى وفى البراز بعد ٧٢ ساعة ويستمر فىالحلق لمدة اسبوع وفى البراز ولمدة شهر ونصف او اكثر.

الاعراض والعلامات: ٩٠% الى ٩٥% من الحالات المصابة بالعدوى لا يصاحبها اعراض مميزة ولا يؤدى الى الشلل وفى بعض الحالات تظهر الاعراض مثل فقدان الشهية والقيء وصداع والتهاب الحلق وسعال واسهال وارتفاع فى درجة الحرارة وفى احيان اخرى تزداد

الاعراض وتظهر فى صورة صداع وقيء واحساس بالالم فى عضلات الظهر والرقبة وفى حالة تطور الحالة يظهر ضعف فى مجموعة العضلات المصابة يعقبها بعد عدة أيام ظهور شلل ظاهر.

التشخيص: من خلال العلامات والأعراض والفحوصات المعملية.

المضاعفات: التهاب المخ وشلل عضلات التنفس والتى تؤدى الى الوفاه التشنجات وارتفاع الضغط وترسبات الكالسيوم وتزداد شدة الاعراض مع كبر سن الشخص المصاب.

العلاج: لا يوجد علاج ضد الفيروس وفى حالة الاصابة يتم معالجة الأعراض والراحة من العوامل المهمة وتجنب الاجهاد وفى حالة الشعور بالألم فى عضلات الظهر والرقبة يمكن استخدام مسكنات او كمادات مياه دافئة والنوم على سطح مستقيم مع الاحتفاظ بالقدم فى وضع متعامد مع الساق مع متابعة الحالة.

وفـي حالـة ظـهور الشـلل بـالعضلات يجـب الحجـز بالمستشفى لتجنـب التشـوهات بقـدر الامكـان.

الوقايـة: باسـتخدام طعـم شـلل الاطفـال فـي الاوقـات المحددة كما جاء ذكـره فـي بـاب التطعيمـات.

الالتـهاب الكبـدي الوبـائي

الالتـهاب الكبـدي ينتـج مـن الاصابـة بعـدة فيروسـات مثـل الاصابـة بـالفيروس أ، ب، د، إي ومـا يعنينا هو الالتـهاب الكبـدي الوبـائي والـذي يتسـبب عـن الاصابـة بـالفيروس أ.

مسبب المـرض: فـيروس الالتـهاب الكبـدي الوبـائي أ.

فترة الحضانة: تتراوح مـا بيـن اربعـة الـى سـتة اسـابيع مـن وقـت العـدوى وحتـى ظـهور الصفـراء (اليرقـان).

فـترة العـدوى: ٣ اسـابيع قبـل ظـهور الصفـراء الـى اسبوع بعـد ظـهورها.

الاعـراض والعلامـات: ارتفـاع بـالحرارة وميـل للقـيء وفقـدان للشـهية والـم بـالبطن ثـم إحمـرار لـون البـول وظـهور الصفـراء وفـي بعـض الاحيـان لا تظـهر الصفـراء احيانـا اخـرى تسـتمر مـن أسبوعين لثلاث اسـابيع كمـا يكـون الـبراز اصفـر

فاتح ثم فـــى فــترة النقاهــة يســتعيد الطفــل الشــهية للطعام وتـــزول الاعــراض تدريجيــا.

التشــخيص: مــن خــلال الاعــراض والعلامــات والفحــوص المعمليــة لوظــائف الكبـــد والاجســـام المضـــادة للفيروس بـــالدم.

المضاعفــات: بــالرغم مــن ان معظــم الاطفــال لا يحـــدث لـــهم مضاعفــات الا أنـــه قــد تحـــدث مضاعفـــات خطــيرة نتيجــة للالتــهاب الحــاد لخلايــا الكبــد مـــع نزيــف وتــورم واستســقاء وقــد تصــل الــى حـــد الغيبوبــة والوفــاء وقــد يســتمر التـــهاب الخلايـــا بالكبد بصـــورة مزمنــة مـــع فقــدان الــوزن وانيميــا وقــد يصــاب نخــاع العظــام وينتــج عنــه انيميـــا خطيرة تؤدى الـــى الوفــاة.

الوقايــة: عــزل المصــاب مــع اســتخدام القواعــد الصحيــة لتجنب العـــدوى مثــل غســيل الايــدي بدقــة وتجنــب ملامســة بــراز المريــض حيـــث انــــه مصـــدر للعـــدوى ويمكـــن اعطـــاء الاجســـام المضـــادة للمخــالطين للمريــض خاصــة فــى دور الحضانـــــة

او افراد العائلة ولا يوجد تطعيم ضد الالتهاب الكبدي الوبائي أ.

التسمم الغذائي

والتسمم الغذائي يعني الإصابة بالتسمم نتيجة استهلاك طعام او مياه أو مشروبات ملوثة.

مسبب المرض: يمكن ان ينتج المرض من تناول المواد الكيماوية السامة او من سموم البكتريا او من تناول بعض النباتات او الأحياء المائية السامة.

فترة الحضانة: تختلف طبقا للعامل المسبب وعادة من عدة ساعات الى يوم أو يومين.

فترة العدوى: تختلف طبقا للعامل المسبب.

الاعراض والعلامات: عادة تظهر بعد وقت قصير من تناول الطعام وتظهر في مجموعة الأشخاص الذين تناولوا نفس الطعام بصورة مفاجأة في صورة غثيان وألم بالبطن والقئ واسهال وقد يصاحبها ارتفاع بالحرارة وصداع وفي بعض الأحيان دم بالبراز.

التشخيص: من خلال الاعراض والعلامات وتحليل المواد التي تم تناولها.

المضاعفات: تختلف حسب العامل المسبب وقد يصيب الجهاز العصبي.

العلاج: يختلف حسب العامل المسبب ويجب الحجز بالمستشفى مع متابعة الحالة والتي قد تستوجب إعطاء مضادات حيوية أو مضادات السموم.

الوقاية: العناية بطهي الطعام جيدا وتناول الطعام بعد إعداده مباشرة وحفظ الطعام المحفوظ جيدا وغسل الأيدي باستمرار والاهتمام بنظافة المطبخ وعدم تعرض الطعام للذباب والحشرات واستعمال مياه نقية.

ثالثا: بعض الأمراض التي تنتقل بالملامسة:

التيتانوس

مرض خطير يصيب الأطفال حديثي الولادة والذين لم يتم تطعيم امهاتهم ضد المرض وكذلك الأطفال الاكبر سنا في حالة عدم تطعيمهم التطعيمات الاجبارية.

ويتسبب المرض عن ميكروب التيتانوس والذي يتواجد في التربة الملوثة ببراز الحيوانات.

وينتقل المرض عن طريق تلوث الجروح بالميكروب في أثناء قطع الحبل السري بأدوات غير نظيفة أو تلوث الجروح بالميكروب ويظهر المرض في صورة عدم قدرة الطفل على الرضاعة وحدوث تشنجات بالعضلات في الرقبة والفك مما يؤدي الى الوفاة.

ويمكن الوقاية ضد المرض بتطعيم الأم الحامل ضد المرض وتطعيم الأطفال التطعيمات الإجبارية وعند حدوث جرح ملوث بالتراب يجب تنظيف الجرح جيدا مع استنزاف الدم من الجرح واعطاء مصل ضد التيتانوس.

الجرب

مرض جلدي معدي يتسبب عن حشرة الجرب والتي تسبب حكة شديدة خاصة في المساء وتنتشر الحشرة بالإحتكام المباشر وملامسة الشخص المريض وتظهر الأعراض بهرش شديد خاصة بين الأصابع وعلى الساعد وتحت الأبط والبطن والمنطقة التناسلية ويكثر انتشارة في مناطق التجمعات.

ويعالج الطفل المصاب بالغسول والمراهم التي يصفها الطبيب ويمكن الوقاية منه بالنظافة الشخصية وتجنب الاختلاط بالأشخاص المصابين.

قمل الرأس

كثير الانتشار خاصة في اماكن التجمعات والمستويات ذات الدخل الاقتصادي المحدود ويصيب شعر الرأس خاصة في البنات ويسبب هوش شديد وقد يحدث التهاب بكتيري ثانوي في فروة الرأس والتهاب الغدد الليمفاوية بالرقبة وتضع الحشرة البيض على الشعر في صورة نقط بيضاء صغيرة (سبان) ويمكن انتشاره عن طريق الملامسة أو عن طريق ملابس المريض ويمكن علاج القمل باستعمال مراهم وغسول يصفها الطبيب مع تجنب ملامستها للعين ويستحسن قص الشعر.

ويمكن تجنب الاصابة بالابتعاد عن الأشخاص المصابين واتباع القواعد الصحية والنظافة الشخصية السليمة.

الدمامل

ينتشر وجود الدمامل في الأطفال خاصة في المستوى الاجتماعي الاقتصادي المحدود ويبدأ عادة

بظهور بقع حمراء تتحول الى تورم ثم ظهور تقيح يخرج منه الصديد.

وتنتشر الدمامل نتيجة لعدم العناية النظافة وخاصة الأظافر الطويلة وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية.

ويجب عرض المريض على الطبيب لوصف العلاج المناسب.

الأمراض الغير معدية الشائعة في الأطفال:

أمراض القلب

يوجد العديد من الامراض التي تصيب القلب في الأطفال ومن أهم هذه الامراض الخلقية نتيجة خلل الكروموزومات او تشوهات للجنين أثناء فترة الحمل والأمراض التي تحدث للطفل نتيجة للإصابة ببعض الميكروبات مثل الحمى الروماتيزمية.

أ) الأمراض الخلقية:

ويحدث نتيجة في الجينات الوراثية أثناء تكوين الجنين أو نتيجة اصابة الجنين ببعض الامراض مصل الحصبة الألمانية خاصة في الثلاث اشهر الأولى من الحمل او تناول بعض العقاقير مثل

الثاليدوميد او عقاقير علاج الصرع او تناول الكحول او الهرمونات او التعرض للأشعة اثناء الحمل. وتصل نسبة الاصابة بالامراض الخلقية في القلب لحوالي ٨/١٠٠٠ من الأطفال المولودين احياء وقد تظهر الاعراض خلال السنة الاولى من العمر أو تتأخر في الظهور وقد تزداد شدة المرض مع نمو الطفل او في بعض الأحيان تقل شدة الاصابة مع التقدم في السن. ويجب عمل استشارة وراثية للزوجين الذين لديهم طفل مصاب بمرض خلقي في القلب لمعرفة سبب الاصابة ولتجنب انجاب اطفال مصابين وتنقسم الاراض الخلقية في القلب الى امراض يصحبها زرقة الطفل وامراض لا يصحبها زرقة الطفل وذلك تبعا لمكان الاصابة بالقلب وقد تكون الاصابة بوجود فتحات في جدار القلب او طيق او قفل في صمام القلب مما يؤدي الى اختلال بالدورة الدموية وهبوط او تضخم القلب وصعوبة التنفس وتضخم الكبد وتورم الجسم وفي جميع الحالات يجب عمل الفحوصات اللازمة، وتحديد نوع الاصابة وامكانية علاجها جراحيا.

(ب) الحمى الروماتيزمية:

وهي تصيب عضلات وصمامات القلب بالإضافة الى المفاصل وأجزاء أخرى من الجسم وتنتج من الإصابة بالمجموعة من الميكروب السبحي والذي يصيب عادة الجزء العلوي من الجهاز التنفسي مثل الحلق واللوزتين وتحدث الأصابة بالحمى الروماتيزمية عادة في الأطفال ما بين ٥-١٥ سنة ويكثر انتشار الحمى الروماتيزمية في الأماكن المزدحمة والتي تساعد على انتشار الميكروب السبحي وكذلك في المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض.

الأعراض والعلامات:

التهاب المفاصل في صورة تورم واحمرار وتصيب عادة الركبة والكوع ومفصل القدم مع انتقال الأعراض من مفصل لآخر ومن أهم أخطار الحمى الوماتيزمية اصابة القلب والتي قد تؤدي الى الوفاه او الى اصابة دائمة بصمامات القلب في ٤٠ الى ٥٠% من الحالات ويصحبه فقدان الشهية وشحوب وسرعة الاجهاد ويمكن تشخيص اصابات القلب بالكشف الاكلينيكي، وعمل الأشعة على القلب

واجراء الفحوصات التي يقررها الطبيب وقد يظهر أعراض أخرى للحمى الروماتيزمية مثل اهتزازات وحركات لا إرادية للوجه واليدين وظهور عقد تحت الجلد وطفح جلدي وارتفاع بدرجة الحرارة.

التشخيص:

الاعراض والعلامات واجراء بعض الفحوص المعملية.

العلاج:

باستخدام المضادات الحيوية مثل بنسلين طويل المفعول في حالة التهاب اللوزتين والحلق بالميكروب السبحي والمنع مضاعفات الحمى الروماتيزمية بناء على تعليمات الطبيب وكذلك الراحة واستعمال خافضات الحرارة والمسكنات ومضادات الالتهاب.

الوقاية:

في حالة الحمى الروماتيزمية يجب استعمال بنسلين طويلة المفعول عن طريق الحقن عادة كل ٣ اسابيع ولفترة خمس سنوات على الأقل او حسب تعليمات الطبيب ويمكن منع الاصابة بالحمى الروماتيزمية بعلاج التهاب الحلق واللوزتين الناتج

من الميكروب السبخي باستعمال بنسلين طويل المفعول أو جرعات يوميه من البنسلين يصفها الطبيب ولمدة عشرة أيام، كما يجب عزلالطفل المريض وتجنب مخالطة الأشخاص المرضى.

أمراض الحساسية

حساسية الجهاز التنفسي

يتكون الجهاز التنفسي من الأنف والحلق وهو الجزء العلوي ومن القصبة الهوائية والرئتين وهو الجزء السفلي وتحدث الحساسية نتيجة للتعرض لبعض المهيجات وذلك باستنشاق المادة المسببة مثل حبوب اللقاح والاتربة والدخان خاصة دخان السجائر وشعر الحيوانات الأليفة مثل القطط والكلاب والفراء مثل الأرانب وريش الحمام والطيور وكذلك الروائح النفاذة مثل البويات ودوكو السيارات والاصابة بنزلات البرد والأنفلونزا او تراب الطباشير في الفصل.

الأعراض والعلامات:

في الجزء العلوي من الجهاز التنفسي تظهر في صورة زكام وافرازات من الأنف خاصة عند التعرض للمادة المسببة وفي صورة سعال مع

احساس بضيق التنفس وتزييق بالصدر ونهجان في حالة إصابة الشعيبات الهوائية للرئتين.

العلاج:

باستعمال بعض العقاقير التي يصفها الطبيب والتي تؤدي الى علاج الحساسية أو منع حدوثها.

الوقاية:

تجنب المادة المسببة.

حساسية الجلد

من الأمراض التي تظهر في الأطفال وتتميز بظهور نقط حمراء او منطقة حمراء مرتفعة عن طبقة الجلد وظهور حكة وهرش في كثير من الأحيان وقد تستمر لمدة يومين او اكثر ثم تختفي وتسمى الارتيكاريا.

وتظهر الرتيكاريا نتية تناول بعض الأطعمة مثل الفراولة والشيكولاته والمانجو والسمك والبيض او الملامسة مثل الصوف والنايلون وشعر ولعاب الحيوانات مثل القطط والكلاب ويمكن علاج الارتيكاريا باستعمال مضادات الحساسية التي يصفها الطبيب ويجب التعرف على المادة المسببة وتجنبها.

حساسية الجهاز الهضمي

تظهر في الأطفال في صورة الم بالبطن أو مغص وقئ واسهال وقد يكون الاسهال مدمما ويسبق هذه الاعراض تناول أطعمة معينة مثل البان البقر او الألبان الصناعية بما تحويه من بروتينات تسبب حساسية الجهاز الهضمي وكذلك بعض الأطعمة الأخرى مثل عصير الفراولة أو البرتقال أو الموز وعند توقف تناول الطعام المسبب تزول الأعراض وفي كل الحالات يجب عرض الطفل على الطبيب لتحديد المادة المسببة ومحاولة تجنبها.

مرض الإيدز

تم التعرف لأول مرة على حالة فقدان المناعة المكتسبة سريريا عام ١٩٨١.

سبب المرض:

المسبب للمرض هو فيروس مجموعة Retrovirus تم التعرف عليه حديثا واطلقت عليه اسماء كثيرة ولكنه يعرف الان بالاسم المتفق عليه دوليا وهو فيروس نقص المناعة البشري.

Human Immune – Deficiency Virus (HIV)

ويهاجم هذا الفيروس خلايا الجسم البشري خاصة الليمفاويات التائية ٤ (T4) مما يؤدي الى تدمير الفيروس للخلايا الليمفاوية المساعدة وهي الخلايا التي تنظم كل الوظائف المناعية للجسم البشري كما تنظم تنشيط الخلايا الليمفاوية البنائية المسئولة عن انتائج الاجسام المضادة والليمفاويات التائية الأخرى المسئولة عن الفتك بالفيروسات والخلايا الورمية.

مدة الحضانة:

غير معروفة وتتراوح بين ٦ شهور وعدة سنوات.

الأعراض السريرية:

يمكن تقسيم العدوى بالفيروس الى مراحل لا يتحتم ان توجد او تتوالى في كل المرضى:

- مرحلة المرض الحاد: عقب العدوى بمدة قصيرة حوالي اسبوعين قد تظهر أعراض لا نوعية على قليل من المصابين مثل الحمى واعتلال الغدد الليمفاوية وآلام العضلات والمغص والصداع.
- مرحلة الكمون: وتستغرق هذه المرحلة مدة تتراوح من شهور الى سنوات وفيها يتكاثر الفيروس ويصيب مزيد من الخلايا.
- مرحلة تضخم الغدد الليمفاوية: وتدوم الحالة ثلاث أشهر على الأقل مع عدم وجود مرض خاص بسبب هذا التضخم
- مرحلة الأعراض المرتبطة بالأيدز:

وتتميز هذه المرحلة بظهور واحد أو أكثر من المظاهر الآتية:

- نقص الوزن والتعب وفقد الشهية وألم بالبطن.

- إسهال وحمى وعرق ليلي وصداع والحكة.

وهذه الأعراض غالبا ما تكون متقطعة.

- مرحلة الأيدز:

تظهر نفس الأعراض المرتبطة بالإيدز السابق بيانها ولكنها تصبح أشد وضوحا وبالإضافة الى ذلك تظهر أعراض أمراض انتهازية وأورام واضطرابات عصبية.

طرق العدوى:

١- العدوى عن طريق الاتصال الجنسي: ينتقل الفيروس عن طريق الاتصال الجنسي بين أفراد الجنس الواحد أو الجنسين على السواء.

٢- العدوى عن طريق نقل الدم أو الحقن الملوثة: ويحدث هذا النوع من العدوى بنقل دم معدي ومنتجاته ويكون نتيجة الاستعمال بالأبر والمحاقن وسائر الأدوات الملوثة التي تخترق الجلد.

٣- العدوى من الأم للجنين: قد تنتقل العدوى من الأم المصابة الى الجنين قبل ميلاد الجنين أو أثناء الولادة أو بعدها بقليل.

طرق الوقاية والمكافحة:

تتلخص طرق الوقاية والمكافحة في الآتي:

١- منع انتقال العدوى عن طريق الجنس.

٢- منع العدوى عن طريق الدم وذلك بفحص كل أكياس الدم وضمان خلوها من المرض.

٣- منع انتقال العدوى عن طريق الآلات الواخزة والأبر وذلك يتم عن طريق التعقيم للآلات واستخدام السرنجات ذات الاستعمال الواحد واتخاذ الاحتياجات الوقائية لعدم التلوث بأي دماء.

٤- منع انتقال العدوى من أم مصابة الى جنينها وذلك لا يتحقق الا باقناع السيدات المصابات بعدم الحمل.

٥- التثقيف الصحي للمواطنين.

٦- ارشـــاد المصـــابين بعــــدوى الفـــيروس ومـــــرض الأيدز حتى يدركـــوا خطـــر نقــل العــدوى للآخريـــن ويجب اعلامـــــهم بطبيعـــة المـــرض.

برنامج مكافحة الدرن:

مقدمة:

يعتبر مرض الدرن هو ثاني أهم مشكلة صحية في مصر بعد البلهارسياء ولذلك فإن مشكلة الدرن يتم علاجها من خلال البرنامج القومي لمكافحة الدرن الذي تشرف على تنفيذه الإدارة العامة للأمراض الصدرية ويتناول هذا الفصل مرض الدرن الرئوي بصفة خاصة لأنه يعتبر مصدر العدوى الرئيسي المسبب لانتشار المرض في المجتمع.

أهداف البرنامج القومي لمكافحة أمراض الدرن:

١- الحد من انتشار مرض الدرن في المجتمع باكتشاف أكبر عدد ممكن من الحالات الدرنية الايجابية البصاق، وأن يتم علاج الحالات بالأدوية النوعية المضادة للدرن، ويجب أن يؤخذ العلاج بانتظام وبالجرعات الصحيحة وللمدة المقررة كما وصفه الطبيب المعالج لرفع نسبة الشفاء الى ٨٥% من الحالات التي يتم اكتشافها واكتشاف ما لا يقل عن ٧٠%

من حالات الدرن في المجتمع مبكرا وعلاجها حتى الشفاء.

٢- منع حدوث المضاعفات الخطيرة لمرض الدرن في الأطفال وذلك بتطعيم أكبر عدد ممكن من الأطفال بلقاح الـ بي سي جي عند الولادة وجرعة منشطة عند دخول الصف الأول الابتدائي.

استراتيجيات مكافحة الدرن:

١- توجد طرق التشخيص التي تستخدم لاكتشاف الحالات الدرنية.

٢- خطة ثابته موحدة لعلاج الدرن، واختيار نظام العلاج المناسب للحالات الدرنية المختلفة.

٣- التطعيم بلقاح الـ بي سي جي.

٤- العمل بنظام دقيق للتسجيل والاحصاء والتبليغ.

٥- توفير المعدات والأدوية والمواد الأخرى اللازمة لعلاج مرض الدرن.

العائد المنتظر من البرنامج:

١- الحد من انتشار المرض وتقليل نسب الاصابات الجديدة.

٢- الحد من الفاقد الاقتصادي بزيادة طاقة العمل من خلال سرعة الشفاء وتقليل مضاعفات المرض.

مكونات البرنامج:

- اكتشاف حالات الدرن.
- علاج حالات الدرن ومتابعتها.
- القيام بندوات التثقيف الصحي خاصة بمرض الدرن للمجتمع.

أولا: اكتشاف حالات الدرن:

بالرغم من ان تشخيص مرض الدرن بواسطة أخصائي الامراض الصدرية في مستوصفات ومستشفيات الصدر، الا أن الممارس العام له دور هام في اكتشاف الحالات الدرنية في مراحلها المبكرة كما يلي:

١- احتمال اصابة الشخص بمرض الدرن عند وجود الأعراض الآتية:

- سعال لمدة تزيد عن اسبوعين.
- بصاق مدمم او نزيف رئوي.

- وأيضا في حالة استمرار أعراض عامة يصعب تفسيرها مثل (ارتفاع درجة الحرارة، عرق بالليل، نقص بالوزن، ضعف عام وارهاق لأقل مجهود)

ولذلك يجب سؤال المريض عن تاريخ مرضه بكل دقة وخصوصا:

- مدة السعال والأعراض الأخرى.
- معرفة ما إذا كان الشخص مخالطا لمريض درن في العائلة حاليا.
- معرفة سابقة مخالطة الشخص لمريض درن من قبل.

٢- تشخيص المرض:

الفحص المباشر للبصاق هو الوسيلة الأكيدة لتشخيص مرض الدرن الرئوي إذا كانت متاحة، أما في حالة عدم وجودها، فإنه يجب تحويل المريض الى أقرب مستوصف للأمراض الصدرية. ويجب على الطبيب اقناع المريض بالذهاب الى أقرب مستوصف للأمراض الصدرية موضحا له الآتي:

- إن مرض الدرن قابل للشفاء إذا عولج المريض علاجا صحيحا منتظما.
- ان الأعراض تتحسن بسرعة بعد فترة قصيرة من بدأ العلاج، ويصبح المريض قادرا على ممارسة انشطته الاجتماعية.
- يختلف العلاج من مريض الى آخر حسب حالته، فإما أن يعالج المريض في المستشفى إذا استدعت الضرورة ذلك، أو أن يعطي العلاج المنزلي.
- لم يعد مرض الدرن وصمة مشينه كما كان في المكان.

ثانيا: علاج حالات الدرن ومتابعتها:

إن وصف النظام العلاجي الصحيح لمرض الدرن يتم بواسطة اخصائي الصدر بمستوصف الأمراض الصدرية، وعلى طبيب وحدة الرعاية الصحية الأساسية ان يظل على اتصال دائم بالمستوصف للتأكد من انتظام المرضى في اخذ علاجهم.

ويتكون علاج الدرن من مرحلتين:

١- مرحلة العلاج الابتدائي (المرحلة المكثفة):

- ومدتها شهرين، وتتم اما في المستشفى (نظام العلاج القصير) أو في مستوصف الأمراض الصدرية – علاج منزلي (نظام العلاج القياسي).

٢- مرحلة العلاج التكميلي:

- ومدتها ستة أشهر في نظام العلاج القصير، أو عشرة أشهر في نظام العلاج القياسي وكلاهما يتم بمعرفة المستوصف.
- في مرحلة العلاج الابتدائي للمرضى إذا كان المريض يعالج بالنظام المنزلي فإنه عادة يعطي العلاج شهريا من المستوصف ويتضمن العلاج حقن ستربتو مايسين تحقن يوميا، ويأتي دور الطبيب في مساعدة المرضى الفقراء في تنظيم أخذ حقن الاستربتومايسين في الوحدة الصحية.
- عند تخلف المريض عن أخذ علاجه فإن الطبيب يكلف فريق العمل بالوحدة الصحية

للإتصال بالمريض وحثه على العودة ثانية لاستكمال علاجه بانتظام.

- يجب على الممارس العام أن يشرح للمريض أن علاج الدرن يعطي بالمجان في وحدات الامراض الصدرية، وهو علاج فعال للغاية إذا ما تم تعاطيه بانتظام.
- كما يجب على المريض أن لا يوقف العلاج من تلقاء نفسه حتى إذا شعر بتحسن أو باختفاء الأعراض المرضية ذلك أن الطبيب المعالج هو الذي يستطيع أن يقرر متى يتم وقف العلاج.

ثالثاً: التثقيف الصحي للمجتمع بالنسبة لمرض الدرن:

يمكن للفريق الصحي بالوحدة الصحية أن يساهم في برنامج مكافحة الدرن وذلك بتنظيم ندوات تثقيف صحي عن مرض الدرن يشارك فيها قيادات اجتماعية.

وهـذه المعلومـات يجـب نشـرها عـن مـرض الـدرن:

- مرض الدرن ليـس وصمـة مشـينة كمـا كـان مـن قبـل، وهـو مـرض غـير وراثـي، ولكنـه مـرض معـدي كغـيره مـن الأمـراض المعديـة ولذلـك يمكـن الوقايـة منـه كمـا يمكـن الشـفاء منـه فـي وقـت قصـير إذا أصيـب بـه أي فـرد مـن أفـراد العائلـة.
- عـلاج مـرض الـدرن يصـرف بالمجـان مـن وحـدات الأمـراض الصدريـة، ويمكـن لكـل المرضـى الشـفاء مـن مـرض الـدرن إذا تنـاولوا علاجـهم بانتظـام كمـا وصفـه الطبيـب المعـالج، وتكـون نتـائج العـلاج الأفضـل إذا بـدأ العـلاج مبكـرا.
- المخـالطون هـم أكـثر النـاس تعرضـا للعـدوى، ويجـب ألا يـترددوا فـي استشـارة الطبيـب فـي أقرب وقت عنـد شـعورهم بـأعراض مثـل (الكحـة المزمنة أو بصـاق مدمـم).

أمــراض الوظـائف العضويــة فــي الأطفــال:

التبــول الــلاإرادي أثنــاء النــهار او الليــــل بعــــد السـن الـذي كـان متوقعـا فيـه ان يتحكـم الطفـل فـي التبـول مـن ٢,٥-٣ سـنوات ويعرفـه البعـض بأنـه التبـول الـلاإرادي إذا حـدث مرتيـن فـي الشـهر للأطفـال مـن ٥-٦ سـنوات أو مـره كـل شـهر للأطفـال الاكـبر سـنا.

هنــاك نوعـان:

إبتدائي: لم يسبق له التحكـم فـي التبـول.

ثانوي: سابقة التحكم في التبـول علـى الأقـل سـنة.

كمـا أن هنـاك النـوع النـهاري والنـوع الليلـي، والأكـثر شـيوعا التبـول الـلاإرادي الليلـي ويسـتيقظ الطفـل بعـد التبول ولا يذكر أي أحـلام أو حتـى أنـه تبـول.

السـن:

النوع الابتدائي: عنـد سـن ٥ سـنوات.

النوع الثـانوي: مـن ٥-٨ سـنوات.

وهـؤلاء الأطفـال يؤثـر عليـهم المـرض وعلـى ثقتـهم بأنفسـهم خاصـة إذا مـا تـم عقابـهم أو غضـب الوالدين منهم ورفضـهم مـن يـهتمون بـهم.

المضاعفات:

التهابات في مجرى البول خاصة البنات.

أسبابه:

عائلي:

- حيث تلاحظ أن ٧٥% من أقارب المريض يعانون من نفس المرض ويرجع ذلك الى اضطرابات اجتماعية ونفسية بالعائلة.
- نقص في نمو العضلات الخاصة بالمثانة.

التشخيص المقارن:

الأسباب العضوية: مرض السكر – عيوب خلقية في العمود الفقري – التهابات مجرى البول.

الأسباب النفسية: الاكتئاب في الأطفال – الاهتمام بالمولود الجديد على حساب الأبن السابق.

المآل: غالبا يتحسنون عند البلوغ ولكن في بعض الأحيان تظل الحالة وتستمر.

العلاج:

- عدم معاقبة الطفل أو تأنيبه، الثواب بعد كل ليلة جافة.

- العــلاج الســلوكي: تقليــل الســوائل قبـــل النـــوم والامتناع عن الشرب ســـاعة قبـل النــوم.
- اســتخدام الأدويــة مثــل Imipramine قبـل النـــوم مــن ٢٥-٥٠ملجــم يوميــا ويجــب اســتخدام الــدواء لمدة ٦ شهور بعد آخــر ليلــة جافــة.

أمــراض الكــلام (التهتهـــه والتأتــأة)

هــو تطويـــل مخـــارج الكلمـــات والحـــروف، وتظـــهر عندمـــا يكــون هنـــاك توتـــر وضغــوط خارجيـــة خاصة فـــي التواصـــل.

الســن: قبــل ١٢ ســنة خاصـــة مـــن ٥-٧ ســنوات ومـــن ٢-٣,٥ ســـنة.

النسبة: ١% مـــن كــل الأطفـــال.

المســـار: ٥٠-٧٠% مـــن الحـــالات تتحســن تلقائيــا خاصـــة فـــي الحـــالات البســيطة. بعــض الحـــالات تصبـــح مزمنـــة وتظـــهر مـــن وقـــت لآخـــر عنـــد حـــدوث ضغط نفســـي.

المضاعفــــات:

- صعوبة فـــي التعلـــم.
- صعوبة فـــي التكيـــف الاجتمـــاعي.

العوامل المهنيـــة:

- نسبة الذكاء أقــل مــن العــادي.
- الشخص مـــن النــوع الإنزوائـــي.
- وجــود تغــيرات عنــد بعــض المرضـــى فـــي رســـم المــخ.

العــلاج:

- التحويل الـــى أخصـــائي الكـــلام.
- مضادات الصـــرع فـــي حالـــة وجـــود تغـــيرات فـــي رســـم المـــخ Haloperidal 5mg.

أمـراض الســلوك فــي الأطفــال:

١- مــرض عــدم الانتبـــاه:

أعراضـــه:

١- عدم الانتبـــاه والتشـــتيت وعــدم القــدرة علـــى التركـــيز.

٢- الاندفاعيــــة.

٣- كـــثرة الحركـــة.

النســـبة:

٠,٥% في عامـــة الأطفـــال.

أســبابه:

- استخدام بعض الأدويـــة مثـــل المنومـــات فـــي عـــلاج الأطفال من بعـــض الأمـــراض كـــالصرع.

- القلـق النفسـي.
- قد يكون علامــة مــن علامــات الاكتئــاب.
- أسـباب وراثيــة
- في الأولاد عشر مــرات مثلــها فــي البنــات.

علاجـه:

- الأمفيتــامين.
- جرعات بسـيطة مــن مضــادات الذهــان.
- بعـض أدويــة الصــرع مثـل تجريتـول شـــراب او أقــراص ٢٠٠ملجـم.
- تقليل كميــة السـكريات للطفـل.

المـآل:

إمــا أن يظـل الطفـل كمــا هــو بعــد البلـــوغ أو تتحسن كـــثرة الحركــة عنــد البلــوغ أو يتحســن كليــا مــن كثرة الحركة والإندفاعيــة عنـد البلــوغ.

واجبــات طبيــب الرعايـــة الصحيـــة الأساســـية تجاه المريــض النفســي والعقلــي:

١- الانصات الجيــد الــى شــكوى المريــض.
٢- عمــل علاقــة طيبــة مــــع المريـــض ليســـتطيع المريض أنيبــوح للطبيــب بشـــكواه النفســية.

٣- التــأكد مــن أو المريــض ليــس خطــرا علــى نفســه أو على المحيطيــــن.

٤- اســتخدام المــهدئات الكــبرى بــالحقن للتحكــم مــــن حالات الـــــهياج مثــل (الكلوروبروماســيد).

٥- إحالــة المريــض الــى أخصــائي الأمــراض النفســية ثم متابعة العـــلاج.

٦- توجيــه أســرة المريــض لتلافــي وجــود ضغــــوط نفسية منعــا للإنتكاســة.

برنــامج رعايــة المعــاقين:

مقدمــه:

يمثــل الأشــخاص الذيــن يعــانون مــن العجــــز أو الإعاقــة بأنواعــها حوالــي ٧-١٠% طبقــا للإحصائيــــات العالمية، لذلـــك يجــب رعايــة هــذه الفئــة مــن المواطنيــن رعاية صحيــة كاملــة.

تعريــف الصحــة:

تعرف الصحــة علــى أنــها هــي الســلامة البدنيــة والعقليــة والنفســية والاجتماعيــة للفــرد وليــس مجــرد خلــوه مــــن المــرض والســلامة الصحيــة المتكاملــة هــي أســاس تقــدم الأمــم وإزدهارهــا أمــا المــرض والعجــز فيؤذيــان لتــأخر الــدول.

مقومـــات الصحـــة ويشـــمل المســـتويات الثـــلاث للوقايـــة:

أولاً: إذا توافــر المســتوى الأول للوقايـــة (دولـــة متقدمـــة):

بيئة نظيفة (هواء – ماء – غذاء – مرافق صحية ..الخ) ←	تقليل نسبة حدوث الأمراض ادنى مستوى	تقدم وازدهار
تعليم وتربية صحية ←	تقليل الانفاق على الصحة	
أمن وأمان وحرية ←	تقليل وفيات الرضع والأمهات	
عمل مناسب ودخل مناسب ←	زيادة في متوسط العمر	
مسكن وملبس وترفيه وخدمات متوفرة خاصة الصحة الوقائية ←	زيادة في الدخل القومي	

ثانيـــاً: توفـــير المســـتوى الثـــاني: (دولـــة متوســـطة)

الاكتشاف المبكــر للأمــراض ← تقليــل نســبة الإعاقــة والعجــز

علاجــها ومتابعتــها ← انفــاق صحــي متوســـط

منــع المضاعفــات ← الدخــل القومــي متوســـط

ثالثا: توفير المستوى الثالث للوقاية (دولة نامية):

هي عكس المستوى الأول تماما مما تؤدي الى المرض والعجز وهبوط في الانتاج القومي (زيادة نسبة المعاقين والعجزة).

حجم مشكلة المعاقين بمصر:

مقدمة:

يكون تلاميذ المدارس قطاع هام من المعوقين وعددهم حوالي ١٥ مليون في أكثر من ٢٥ ألف مدرسة وأعمارهم ٤-٦، ١٨-٢٠ عاما وسط هؤلاء قرناء لهم مصابون ببعض الإعاقات السمعية والبصرية والعقلية وعددهم (١٩٥٩٨٦) في ١٩٢ مدرسة عام ١٩٩٤/١٩٩٥.

تعريف الإعاقة:

الإنسان الذي لديه إعاقة هو كل إنسان لديه قصور في القيام بدوره ومهامه بالنسبة لنظرائه من نفس السن والبيئة الاجتماعية والاقتصادية والطبيعية، والأدوار والمهام قد تكون في مجال اللعب أو التكوين المهني أو العلمي أو العلاقات العائلية وغيرها، الإعاقة قد تكون نتيجة لقصور

وظيفي دائم أو شبه دائم في الناحية الحسية أو الإنفعالية.

حجم مشكلة المعاقين في تلاميذ المدارس بمصر:

نتيجة فحص السجلات الطبية للتلاميذ

الحالة	العدد الكلي للمعاقين	النسبة في الألف
المرحلة الابتدائية العمر من ٦-١١ (٤٠٦٢٠٠)	٦٧٤٧	١٧,٥
المرحلة الإعدادية العمر من ١٢-١٤ (٢١٤٢٥٤)	٤٩٩٨	٢٥,٥
المرحلة الثانوية العمر من ١٥-١٧ (١٠٣٨٤٦)	٢٣٨٢	٢٤,٣

من تم فحصهم بواسطة الباحث

الحالة	العدد الكلي للمعاقين	النسبة في الألف	نسبة المخدومين طبيا
المرحلة الابتدائية (٣٠٠)	٩١	٢٩	٧٧,٥
المرحلة الإعدادية (١٧٠٠)	٦٨	٤٠	٦٥,٥
المرحلة الثانوية (١٣٠٠)	٥١	٣٨	٦٤,٥

- نفذت الدراسة في ثلاث محافظات القاهرة – الجيزة القليوبية.
- عدد التلاميذ الذي تم فحص سجلاتهم بالتربية والتعليم ٣,٣ مليون.
- عدد التلاميذ الذين تم فحص سجلاتهم الطبية ١,٣ مليون تلميذ.
- عدد التلاميذ الذين تم فحصهم طبيا بواسطة الباحثة ستة آلاف.

نوع الاعاقة	النسبة في الألف من واقع السجلات الطبية	النسبة في الألف من واقع سجلات التربية والتعليم (نسبة المتخلفين)
المكفوفين	٠,٨٦	٠,٣
الصم	١,٦	٠,٧
التخلف العقلي	٢	٠,٨٥
فقد النطق	١	٠

نوع الاعاقة	السجلات في الألف	المكتشف الفعلي في الألف	نسبة المخدومين صحيا في المائة
ضعف الإبصار	٢	٧,٨	٢٥
صعوبات التخاطب	٢,٢	٣,٣	٢٠
الصرع	٠,٩	٢,٥	٣٠
الحالات النفسية	١	٣,٥	٤٥
الشلل	١,٧	٤	٧٠
الحمى الروماتيزمية وروماتيزم القلب	٥,٣	٧,٣	٣٠
أمراض خلقية بالقلب	٢,١	٠,٦٥	٤٠
السكر	١,٥	٤	٣٥
أمراض الدم	٠,٣	٠,٨	٢٠
الأورام الخبيثة والفشل الكلوي	٠,٣	١,٥	–
البتر – الدرن – الربو الشعبي	٢	٠,٣	–
المجموع الكلي	٢١,٦	٣٥	

حجم المشكلات في مصر

بيان بنسب الاعاقة في تلاميذ المدارس من واقع سجلات الصحة والتعليم عامي ١٩٩٤-١٩٩٥

نوع الاعاقة	النسبة في الألف سجلات الصحة	النسبة في الألف سجلات التعليم (المخدومين)
صمم كلي	١,٦	٠,٦
صمم جزئي	٠,٧	
عمى كلي	١,٠	٠,٢
عمى جزئي	١,٨	
بكم	١,٠	
عيوب الكلام	٢,٢	
تخلف عقلي	٢	٠,٦
صرع	٢,٥	
عصبية وشلل	٢.٦	
نفسية	١,٠	
أمراض القلب والسكر والسمنة	٤,٢	
أخرى لأمراض الدم والسرطان والفشل الكلوي والتنفسية والبتر	٢,٠	
	٢٢,٦ في الألف	

حجم المشكلة (للمعاقين) في مصر من خلال الدراسات والبحوث

١- نسبة جميع أشكال الاعاقة في مصر في الدراسة الخاصة بالخريطة الصحية لمصر عام ١٩٨٧- ١,٢%.

٢- دراسة صحية قام بها المجلس القومي للطفولة والأمومة في منطقة شمال القاهرة للأطفال ٧,١١% من مجموع أطفال المنطقة.

٣- دراسة أخرى ب١٨ مدرسة بمحافظة الجيزة (إمبابة) قام بها معهد شلل الأطفال ١١,٨%.

٤- دراسة قام بها المجلس القومي للأمومة والطفولة لتقدير نسبة الإعاقة بين الأطفال أقل من ١٥ عاما عام ١٩٩٢ ٨%.

٥- دراسة تمت للحصول على درجة الدكتوراه في الصحة العامة والمقدمة من الدكتورة/ فاطمة محمد الهادي مدير عام الإدارة العامة للصحة المدرسية عام ١٩٩٦ لتقدير نسبة انتشار المعاقين في تلاميذ المدارس حيث تم فحص سجلات ٣,٣ مليون تلميذ من محافظات

(القاهرة – الجيزة – القليوبية) حيث كانت نسبة المعاقين بالسجلات الطبية ٢١,٦ في الألف.

٦- نسبة من تم فحصهم بواسطة (الباحثة) فهو ٣٥ في الألف مما يؤكد أن هناك نسبة ١٤,٥ في الألف غير مسجلين وبالتالي غير مخدومين.

يتضح مما سبق:

- عدد الأطفال المعاقين بالمدارس تقديريا هو ٥٠٠,٠٠٠ (نصف مليون).
- عدد الأطفال المعاقين من ٦-١٨ عام (متسربين من المدارس) مليون تقريبا.
- عدد الأطفال المعاقين من ٦-١٨ عام مليون ونصف.

تقديرات الإعاقة بين الأطفال لعامي ١٩٩٢-١٩٩٧

م.	نوع الاعاقة	النسبة الشائعة	النسبة المحسوبة	١٩٩٢	١٩٩٧
١	كف البصر	%٢,٥	%٢,٥	٥٧٧٤٧	٦٦٧٦٠
٢	ضعف البصر	%١	%١	٢٣,٩٩	٢٦٧٠٤
٣	صمم	%٢-١	%١,٥	٣٤٦٤٨	٤٠٠٥٦
٤	ضعف السمع	%٤-٣	%٣,٥	٨٠٨٤٦	٩٣٤٦٤
٥	الإعاقة الحركية (١)	%٥	%٥	١١٥٤٩٥	١٢٣٥٢٥
٦	اعاقات التخاطب كلية — جزئية	%٦,٣	%٦,٣	١٤٥٥٢٣	١٦٨٢٣٥
٧	المشكلات الصحة الخاصة بالصرع	%٩,٥	%٩,٥	٢١٩٤٤٠	٢٥٣٦٨٨
	مشكلات أخرى	%١٥-٧	%١٠	٢٣٠٩٩٠	٢٦٧٠٤٠
٨	التخلف العقلي البسيط الشديد	%٠,٢٨	%٠,٢٨	٦٤٦٧	٧٤٧٧
٩	الاضطرابات الانفعالية والوجدانية	%٢,٥	%٢,٥	٥٢٢٤٧٢٥	٦٦٧٦٠٠
١٠	صعوبات التعلم (١)، (٢)	%٠,٥	%٠,٥	١١٥٤٩٥	١٣٣٥٢٠
		%١-٠,٥	%٠,٥	١١٥٤٩٥	١٣٣٥٢٠
		%١	%١	١٢٣٧٥٠	١٤٥٣٨٠
	المجموع الكلي			١٨٤٦٤٦٠	٢١٣٦٩٦٤
	النسبة المئوية لمجموع الأطفال			%٧,٩٩	%٨

جدول صفحة ٢٥٤ ونجد أن عدد الأطفال الذين يعانون من اعاقات على اختلاف أنوعها يصل الى ١,٨٤٦٤٦٠ في عام ١٩٩٦ و٢,١٣٦٩٦٤ في عام ١٩٩٧ بنسبة ٧,٩٩% و٨% على التوالي.

١- تشمل شلل الأطفال والشلل المخي وكل ما يعوق الجهاز الحركي.

٢- التي لا ترجع الى التخلف العقلي والاضطراب الانفعالي أو خلل في العملية التعليمية.

٣- محسوبة على أساس مجموعة أطفال السن المدرسي فقط.

وفي مسح تم بواسطة الإدارة العامة للأمومة والطفولة عن حجم الاعاقات لجميع الأعمار في مصر عام ١٩٩١ كانت النتائج كما يلي:

وفي مسح بواسطة الإدارة العامة للأمومة والطفولة عن حجم الاعاقات في مصر عام ١٩٩١ كانت النتائج كما يلي:

العمر	النسبة في الألف (ذكور)	النسبة في الألف (إناث)	النسبة الكلية (ذكور وإناث)
أقل من ٥ سنوات	٧,٣	١٠	٩
من ٥- ٩	٦,٣	١٣	١٠
من ١٠-١٤	٦	١٥	١١
من ١٥-١٩	١٠	١٦	١٣
من ٢٠ ٢٤	١١	١٣	١٢
من ٢٥-٢٩	٩	١٣	١٦
من ٣٠-٣٤	١١	٨	١٠
من ٣٥-٣٩	٩	١٤	١٧
من ٤٠- ٤٤	١١	٢٢	١٧
من ٤٥- ٤٩	١٦	٢٣	٢٠
من ٥٠-٥٤	١٨	٢٦	٢٢
من ٥٥-٥٩	١٥	٢٩	٢٢
من ٦٠- ٦٤	٢٥	٤٢	٣٤
من ٦٥-٩٦	٣٠	٢٨	٢٩
من ٧٠ فأكثر	٤٧	٤٠	٤٤
المجموع	١٤	١٦	١٥

حجم المشكلة في الولايات المتحدة الأمريكية:

دراسة تمت بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٧٥

الحالة	العدد الكلي للمعاقين	نسبتهم	نسبة المخدومين (%)
العمر من ٥-١٩	٧،٨٨٦،٠٠٠	-	٥٠
العمر من ٦-١٩	٦،٦٩٩،٠٠٠	%١٢	٥٥
العمر من ٠-٥	١،١٨٧،٠٠٠	%٦	٢٢
عيوب التخاطب	٢,٢٩٣,٠٠٠		٨١
تخلف عقلي	١,٥٠٧,٠٠٠		٨٣
صعوبات التعليم	١,٩٦٩,٠٠٠		١٢
أمراض نفسية وانفعالية	١,٣١٠,٠٠٠		١٨
أمراض مزمنه وشلل			
المخ	٣٢٨,٠٠٠		٧٢
صمم	٤٩,٠٠٠		٧١
صعوبة في السمع	٣٢٨,٠٠٠		١٨
مكفوفين وضعاف البصر	٦٦,٠٠٠		٥٩
تعدد اعاقات	٤٠,٠٠٠		٣٣

- حجـم المشـكلة فـي اسـتراليا (١٩٧٨) ٧,٢ فـي الألـف.
- حجـم المشـكلة فـي دول شـرق البحـر الأبيـض المتوسـط عـام ١٩٨٨ (منظمـة الصحـة العالميـة) في العمر أقل مـن ١٨ سـنة هـو:
- التخلـف العقلـي مـن ٣-٤ فـي الألـف (معـامل الذكاء أقـل مـن ٥٠)
- التخلـف العقلـي مـن ٢٠-٣٠ فـي الألـف (معـامل الذكـاء مـن ٥٠-٧٠).
- الحـالات النفسـية والانفعاليـة ٥-١٠ فـي الألـف.

ويرجـع هـذا التبـاين – فـي اعتقادنـا علـى الأقـل – الـى عـدم الاتفـاق علـى تعريـف موحـد لمفـهوم الاعاقـة بوجـه عـام ودرجـة الإعاقـة المتعـامل معـها بوجه خـاص.

وقـد فرقـت منظمـة الصحـة العالميـة بيـن ثـلاث مفاهيم أساسية فـي هـذا المجـال:

(أ) الخلـــــل أو العطـــــب أو الإصابـــــة
Impairment

ويتنـــاول هـــذا المفـــهوم أي اضطـــراب او عطـــب دائـــم او مؤقـــت للوظيفـــه أو العضـــو ســـواء مـــن الناحيـــة الجســـمية أو النفســـية أو الشـــريحية.

(ب) الإعاقـــــة Disability

الحـــد مـــن أو عـــدم القـــدرة علـــى أداء انشـــطة معينـــة بدرجـــة الكفائـــة المتوقعـــة للشـــخص العـــادي وهـــذا نتيجة للعطـــب أو الإصابـــة.

(ج) العجـــز Hand icap

أي الاعاقـــة التـــي تشـــمل صعوبـــة معينـــة للشخص بحيـــث تمنعـــه أو تحـــد مـــن قدرتـــه علـــى القيـــام بـــالدور المتوقـــع منـــه (بالنســـبة لســـنه وجنســـه والأوضـــاع الثقافية والاجتماعية التـــي يعيـــش فيـــها).

الأهـداف والسياسـة للحـد مـن الاعاقـة:

يمكـــن اجمـــال الاهـــداف الاســـتراتيجية التـــي تهدف السياسة المقترحـــة لتحقيقـــها فـــي الأهـــداف التاليـــة:

الـــهدف الأول: توفـــير الـــبرامج الوقائيـــة لإزالـــة مســـببات الاعاقـــات المختلفـــة والتقليـــل مـــن حجمـــها بقـــدر الامكـــان.

الـــهدف الثــــاني: التدخـــل للكشـــف المبكـــر عـــن حــــــالات

القصــــور الوظيفـــي أو الإعاقـــة حتـــــى لا تتطــــور

الى حالة مزمنة مـــــن حـــالات الاعاقـــة.

الـــهدف الثـــالث: تحديـــد دور الجـــهات المعنيـــة بـــالحد مــــن

الاعاقـــة وإيجــاد صيغـــــة مـــــن التنســـيق بيـــــن

خدماتـــها.

وســائل تحقيــق الأهــداف المقترحـــة:

لابـــد أن تحـــول السياســـة المقترحـــة الـــى برامـــــج ومشـــروعات قابلـــة للتنفيـــذ لأحـــداث التغـــيرات المطلوبــــة وترتبـــط تلـــك الـــبرامج بكــــل هــــدف مــــن الأهـــــداف الاســــتراتيجية المقترحـــة وفيمـــا يلـــي الأســـاليب المقترحــــة لتحقيق الأهــــداف.

أولا: توفـــير الـــبرامج الوقائيـــة لإزالـــة مســـببات الاعاقـــات المختلفـــة والتقليـــل مـن حجمـها قـدر الإمكـان:

ولتحقيق ذلك نوصـــي بمـــا يلـــي:

١- الإرشــاد الزواجـــي.

٢- العمل علـــى إجـــراءات الوقايـــة مـــن الحـــوادث.

٣- الاهتمام بـــالأم أثنـــاء الحمـــل.

٤- التحصيـــن ضـــد أمـــراض الطفولـــة.

٥- العناية بصحة البيئة.

٦- تحسين الأوضاع الغذائية.

٧- التوعية بمسببات الإعاقة.

٨- الوقاية من اصابات العمل وأمراض المهنة.

٩- الاهتمام بالتثقيف الصحي.

ثانيا: التدخل للكشف المبكر عن حالات القصور الوظيفي أو الإعاقة حتى لا تتطور الحالة الى حالة مزمنة من حالات الإعاقة:

١- الكشف المبكر عن وجود حالات النقص.

٢- إجراء الفحوص الطبية الشاملة.

٣- توعية الأسرة نحو التعرف على العجز.

٤- التدخل المبكر لخدمات التأهيل.

٥- القيام بالفحوص التشخيصية

٦- توفير الخدمات الطبية.

٧- الاهتمام بالصحة المدرسية.

٨- التبليغ عن الأمراض المعدية.

ثالثا: تحديد دور الجهات المعنية بالحد من الإعاقة وإيجاد صيغة من التنسيق بين خدماتها لتحقيق الحد من الإعاقة:

مشاركة المجتمع في التأهيل:

نظرا لوجود مراكز التأهيل في المدن والمراكز الرئيسية ولعدم قدرة هذه المراكز على استيعاب وتقديم الخدمات اللازمة لجميع المعاقين ومتابعتهم، والتكلفة العالية في مثل هذه المراكز، إضافة الى العبء الذي يقع على أسرة المعاق من كثرة الإنفاق.

لذلك فإن دمج برامج تأهيل المعاقين ببرامج الرعاية الصحية الأساسية يتغلب على هذه المشكلات، ويوفر الخدمات للمعاقين ويعمل على زيادة قدراتهم للقيام بالرعاية الذاتية والتحرك والاتصال بالمجتمع والاندماج به كل في حدود اعاقته.

رابعا: تحويل الحالات ومتابعتها:

تتطلب رعاية المعاقين ضرورة عرضهم على المختصين من خلال نظام الاحالة الى الجهات

المختصة في المستشفيات العامة والنوعية التي بها أقسام مختصة بنوعية الإعاقة وذلك في دائرة المحافظة أو إحالته الى أي مركز أو معهد متخصص لإجراء ما يحتاجه المعاق من خدمات.

وعلى طبيب الرعاية الصحية الأساسية:

١- تحويل الحالات السابق ذكرها للمختصين لعمل اللازم عقب اكتشافها.

٢- متابعة الحالات التي ترد من الأخصائي.

٣- الاشراف على الحقن بالبنسلين طويل المفعول لمرضى الحمى الروماتيزمية وروماتيزم القلب.

٤- الاشراف على رعاية مرضى السكر.

٥- الاشراف على مرضى الجزام والدرن.

٦- متابعة حالات شلل الأطفال.

المشاكل الصحية فى مجال الاعاقة السمعية والبصرية والذهنية فى الاطفال

ضعف السمع :-

اسباب ضعف السمع (الصمم):

ضعف السمع يمكن ان ينتج من اسباب وراثية أو بيئية أو نتيجة لامراض مكتسبة أو خلقية وحوالى ٣٠ % من حالات ضعف السمع غير معروفة السبب . والاصابة بمرض السيتوميجالو اثناء الحمل أو الاصابة بمرض الحمى الشوكية من الاسباب الهامة لضعف السمع وارتشاح الاذن الوسطى أو التهابها يمكن ان يسبب ضعف فى السمع وكذلك دخول الاجسام الغريبة فى قناة الاذن أو تشوهات الاذن الوسطى يمكن ان يسبب ضعف السمع ومن الاسباب الناتجة اثناء الحمل والولادة مثل عدوى ما حول الولادة والطفل المبتسر واسباب جينية وكذلك التهاب الاغشية المخية والتعرض لفترة طويلة لاصوات عالية أو ضوضاء مستمرة قد يؤدى الى ضعف السمع .

معدل حدوث ضعف السمع :-

١٥ % من الاطفال فى السن الدراسى فى الولايات المتحدة الامريكية يعانون من ضعف السمع ومن اهم اسبابها التهاب الاذن الوسطى .

فى مصر يصل نسبة المعوقين سمعيا الى حوالى ٠,١٥% من تعداد السكان حسب تقديرات الاعاقة لعام ١٩٩٦ ويصل اجمالى المصابين باعاقة سمعية الى حوالى ٩٠٩٠٦ فردا على مستوى الجمهورية . ومن المقدر ان يصل هذا العدد الى ١٠١٨٨٣ عام ٢٠٠١ والى ١٠٩٨٥٩ عام ٢٠٠٦ والى ١١٨٥٢١ عام ٢٠١١ والى ١٢٧٩٠٥ عام ٢٠١٦ ويصل اجمالى المعوقين سمعيا فى الفئة العمرية من ٦ - ١٦ سنه الى حوالى ٢٠٩٠٨ فردا وذلك بناء على تقديرات ١٩٩٦ من احصائيات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء .

عوامل الخطورة لضعف السمع :

١. تاريخ عائلى لفقد السمع اثناء الطفولة أو اسباب وراثية .

٢.عدوى ما حول الولادة مثل الحصبة الالمانية أو فيروس السيتوميجالو أو الزهرى أو التوكسوبلازما أو الهربز .

٣.تناول ادوية أو عقاقير تؤثر على الاذن اثناء الحمل .

٤.عيوب خلقية في الرقبة أو في الرأس .

٥.الطفل المبتسر أو ناقص الوزن عن ١٥٠٠ جرام عند الولاده .

٦.نقص الاكسجين عند الولادة في حالة وصول معدل ابجاراقل من ٥ بعد دقيقة من الولادة أو ٦ بعد ٥ دقائق .

٧.اصابة اثناء الولادة .

٨.زيادة نسبة الصفراء عن ٢٠ مجم / ١٠٠ ملليلتر (والتى تحتاج نقل دم كامل).

٩.الاصابة بالتشنجات أو اصابة الجهاز العصبي .

١٠.تاريخ مرضي بالتهاب المخ أو التهاب الاغشية المخيه أو التهاب الغدده النكفية أو الحصبة

١١.تناول ادوية لها تأثير على السمع مثل جنتاميسين ' كاناميسين ' الادوية المضادة للملاريا وبعض الادوية المدرة للبول .

١٢.احتقان الانف المزمن .

١٣.تاريخ اصابة بالرأس .

١٤.عدم استكمال الجدول التطعيمى .

١٥.التعرض البيئى لضوضاء عالية مستمره .

انواع ضعف السمع :-

يمكن تصنيف ضعف السمع الى الاتى : ١- ضعف السمع نتيجة لضعف التوصيل

٢- ضعف السمع نتيجة لضعف الاحساس العصبى.

٣- وضعف السمع الذى ينتج من الاثنين مجتمعيين.

١- ضعف السمع الناتج من ضعف التوصيل :-

ويصيب الاذن الوسطى وينتج من عرقلة توصيل الموجات الصوتية من الاذن الخارجية الى الاذن الوسطى وهو الاكثر حدوثا ويؤثر على استقبال الاصوات العالية ويتصف بتوصيل عظمى طبيعى وتوصيل هوائى منخفض ومن اهم اسبابه ارتشاح أو التهاب الاذن الوسطى أو انسداد بالقناة

الخارجية بجسم غريب أو بافرازات الاذن (الصماغ) وهذه الحالات تستجيب للعلاج .

٢- ضعف السمع نتيجة لضعف الاحساس العصبى :-

ينتج من الاصابة بالقوقعة بالاذن الداخلية ‘ أو اصابة العصب الثامن ومن اكثر الاسباب شيوعا عدوى ما حول الولادة ‘ الطفل المبتسر ‘ اسباب وراثية وكذلك تناول عقاقير تؤثر على الاذن أو التعرض للضوضاء . وفى هذه الحالات يفقد السمع للاصوات ذات الترددات العالية وقد يسمع الاصوات ذات الترددات المنخفضة .

٣- ضعف السمع نتيجة لضعف التوصيل وضعف الاحساس العصبى:-

ويشمل هذا النوع عرقلة توصيل الصوت بالاذن الوسطى وكذلك خلال الاعصاب ويحدث ذلك نتيجة الالتهابات المتكررة للاذن الوسطى والداخلية والتى ينتج عنها اصابة المكونات الاساسية للاذن الوسطى والداخلية .

اكتشاف حـــالات ضعـف الســمع :-

١- التاريخ المرضى :

ويشـمل الاستفســار عـــن عـــدوى الام اثنـــاء الحمـــل ، تنـــاول ادويـــة أو عقـــاقير تضــــر الاذن ، اصابـــات اثنـــاء الـــولادة ، وزن الطفــل عنـــد الـــولادة ، الاصابـــة بـــالصفراء أو التســـمم أو امـــراض الجـــهاز التنفسى والكلـــى .

وكذلـــك الاستفســـار عـــن التـــهابات الاذن أو العـــلاج الســابق وحـدوث حساســية أو اصابـــات الـــرأس أو الاذن وكذلك التـــاريخ العـــائلى لضعـف الســمع .

٢- الفحص الظاهرى :

ابحثـــى عـــن تشــوهات ظاهريـــة بـــالاذن الخارجيـــة من حيـــث الحجـــم والشـــكل والمكـــان وحجـــم وشـــكل القنـــاة الخارجيـــة وعلامـــات العـــدوى أو الاجســـام الغريبـــة بـــالاذن . وكذلـــك التـــهابات الجيـــوب الانفيـــة وافحـــى الفـــم والاســـنان مـــن حيـــث الشـــكل والعـــدد واللـــون وحالـــة الاســـنان بصفـــة عامـــة وكذلـــك الحلـــق وســـقف الفـــم وفحـــص الغـــده الدرقيـــة مـــن حيـــث الحجـــم ووجـــود عقـــد من عدمـــة وافحـــص العيـــن مـــن حيـــث حـــدة الابصـــار أو تشوهات خلقيـــة .

الاختبارات المعملية :

- اختبار قياس السمع

- اختبار قياس الاجسام المضاده لبعض الامراض بالدم مثل توكسوبلازما والزهرى والحصبة الالمانية والسيتوميجالو والهربز.

وكذلك عمل اختبار لوظائف الكلى واشعة مقطعية على الرأس.

ويجب تحويل أى طفل يعانى من ضعف السمع لعرضة على اخصائى الانف والاذن والحنجره وعمل اختبارات قياس السمع .

العلاج :-

ويشمل علاج طبى وجراحى أو استعمال سماعة للاذن طبقا لما يوصى به اخصائى الانف والانى والحنجرة .

الوقاية من ضعف السمع :-

١. الاكتشاف المبكر لضعف السمع هام جدا حيث ان ضعف السمع اذا حدث مبكرا قد يسبب مشاكل خطيرة فى الكلام وتطور الطفل بصفه عامة .

٢.شرح اسباب ضعف السمع للاب والام ونوع الصمم واسبابه حيث ان الاسباب الناتجة من ضعف التوصيل يمكن علاجها والاسباب الناتجة من الضعف العصبى من الصعب علاجها

٣.اذا اضطر الطفل لاستخدام سماعة للاذن فعلى الاسره العناية بها وصيانتها .

٤.ذكرى الوالدين بدورهم فى العناية بطفلهم والرعايه له .

٥.اعملى على ان يكتسب الطفل الثقه بالنفس عن طريق الاختلاط بالاطفال مبكرا حتى يستطيع التعامل مع الاخرين بصوره طبيعية .

٦.التعليم مبكرا وباستمرار وتعلم اللغة على حسب قدرة كل حاله وفى الحالات الشديدة يمكن تعلم لغة الاشارات مبكرا.

٧.للتعامل مع حالات ضعف السمع يجب ان تجذبى انتباه الطفل قبل التكلم ، اجعلى وجهك مرئيا وامامه ، استخدمى جمل بسيطة وكاملة تكلمى أولا ثم استخدمى الاشارات ، استخدمى تعابير الوجه ، تكلمى بوضوح ولا تصرخى امام الطفل.

ضعف الابصار والعمى :-

الاسباب :

اى تداخل من الصورة الخارجية الى الشبكية يؤثر على قوة الابصار والاطفال الذين يعانون من ضعف الابصار يمكن تحسين الابصار لديهم باستخدام نظارات ولكن الاطفال الذين يعانون من فقد الابصار الوظيفى فانهم لا يستطيعون الرؤية ويجب الاعتماد على وسائل اخرى لمساعدتهم فى التعامل مع المحيطين بهم وفى تعاملاتهم اليومية .

وضعف الابصار يمكن ان ينتج من عيوب خلقية مثل المياه البيضاء منذ الولادة أو الامراض الخبيثه أو الامراض المزمنه مثل البول السكر أو العقاقير مثل الكلورامفيكول أو الاصابات أو الاشعاع أو خلل فى الانزيمات .

معدل الحدوث :

معدل حدوث اورام الشبكية الخبيثة حوالى ١: ١٨٠٠٠ طفل.

والاطفال الذين يعانون المياه البيضاء منذ الولاده ٦٠ % منهم يعانون عيوب بالعدسه أما المياه الزرقاء فهى نادرة الحدوث فى الاطفال .

وفي جمهورية مصر العربية فان تقديرات المعاقين بصريا حوالى ٠,٢٥ % من اجمالى الافراد وذلك بناء على تقديرات الاعاقة التقريبية لعام ١٩٩٦ من الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء ويصل الى ١٥١,٥١٠ فردا على مستوى الجمهورية ومن المتوقع زيادة اعداد المعاقين بصريا الى حوالى ١٦٩,٨٠٥ عام ٢٠٠١ واجمالى المعاقين بصريا على مستوى الجمهورية للفئة العمرية من ٦-١٦ سنه يصل الى حوالى ٣٤٨٤٧ تقريبا لسنة ١٩٩٦ .

ويصل اعداد كف البصر فى الاطفال الى ٥٧٧٤٧ فى سنة ١٩٩٢ والى ٦٦٧٦٠ لسنة ١٩٩٧ ويصل اعداد ضعف البصر فى الاطفال الى ٢٣٠٩٩ سنة ١٩٩٢ والى ٢٦٧٠٤ فى سنة ١٩٩٧ وذلك حسب تقديرات منظمة اليونيسيف (دراسة الاعاقة فى مصر -١٩٩٣)

عوامل الخطورة للاصابة بضعف البصر :

١.الطفل المبتسر

٢.الحصبة الالمانية اثناء الحمل

٣.الاصابة بـــالزهرى اثنـــاء الحمـــل

٤.الاصابـــة بطفيـــل التوكســـوبلازما

٥.اختناق اثناء الـــولادة أو اصابـــة اثنـــاء الـــولادة

٦.اختـــلال فـــى الكروموزومـــات

٧.الشلل المخـــى الوليـــدى

ويجب العرض على اخصائى الرمد فى الحالات الاتية :

١.طفـــل لا يســـتجيب لاختبـــار الانعكـــاس الاحمـــر (Red Reflex)

٢.فقدان البصـــر المفـــاجىء

٣.تدهور حاد فـــى القـــدرة علـــى الابصـــار

٤.رؤية الاشـــياء مزدوجـــة بصـــورة مفاجئـــة

٥.عدم انتظام حدقـــة العيـــن

٦.عدم استجابة حدقـــة العيـــن للضـــوء

٧.عدم استجابة حدقـــة العيـــن للضـــوء الـــذى يوجـــه للعيـــن الاخـــرى

٨.فقدان جزء مـــن مجـــال الرؤيـــة

٩.الم بـــالعين

اصابات العيـــن :-

اسباب اصابـــات العيـــن :

حوالـــى ٣/١ حـــالات العمـــى فـــى الاطفـــال ناتجـــة من الحـــوادث ومعظمـــها يمكـــن تجنبـــها وتصـــل نســـبة مـــا يمكن تجنبـــة الـــى ٩٠ % مـــن اجمـــالى الاصابـــات وتنتـــج معظـــم الاصابـــات اثنـــاء الرياضـــة ومـــن اللعـــب ذات الاجـــزاء المقذوفـــة والعصـــى وبنـــادق الاطفـــال . وتعـــد بنادق الاطفـــال اهـــم ســـبب مـــن اســـباب الاصابـــات للعيـــن والتى تؤدى الـــى العمـــى .

والحـــروق الكيمائيـــة قـــد تحـــدث للاطفـــال اثنـــاء اســـتعمال رذاذ المـــواد الكيميائيـــة أو البخاخـــات أو مـــواد التنظيـــف الكيمائيـــة أو المنظفـــات المنزليـــة.

وتعتـــبر المصـــابيح الشمســـية وعاكســـات اشـــعة الشـــمس مـــن اســـباب الصابـــة بالاشـــعة فـــوق البنفســـجية كما ان الحروق الحراريـــة قـــد تصيـــب جفنـــى العيـــن .

معدل حـــدوث اصابـــات العيـــن :

١. ٤٠% مـــن حـــالات اصابـــات العيـــون تحـــدث فـــى المـــنزل

٢. الاطفال من اكـــثر ضحايـــا اصابـــات العيـــون

٣.لعبة كرة السلة وكرة القدم الامريكية من اهم اسباب الاصابة

٤.كل سنة تحدث مائة الف اصابة للعين للاطفال في السن المدرسي في الولايات المتحدة الامريكية .

عوامل الخطورة :-

١.الالعاب الرياضية المصارعة

٢.الرياضات المستخدم فيها الكرة والعصى

٣.من اقل الرياضات التي تحدث اصابات للعين السباحه والعدو والجمباز

وجود جسم غريب بالقرنية :-

في حالة اصابة العين باجسام طائرة أو متحركة يجب وضع ضمادة وغطاء بلطف على العين والعرض الفوري على اخصائي العيون .

لا تحاول ازالة الجسم الغريب أو غسيل العين ويجب وضع غطاء بخفة على العيون بعد تحديد دقة الرؤية وذلك لحماية العين من الاحتكاك أو الضغط على الجسم الغريب .

في حالة عدم انتظام حدقة العين يجب تغطية العينين معا لتقليل تحرك مقلة العين مع التحويل

العاجل الى اخصائى الرمد مع رفع الرأس ٣٠ درجة واعطاء مصل ضد التيتانوس فى الحالات التى تستدعى ذلك .

التخلف العقلى :-

التخلف العقلى هو حالة تتصف بمستوى ذكاء أقل من المتوسط مع عدم القدرة على تكيف السلوك الاجتماعى وتظهر فى الاطفال فى سن مبكر .

وعلى ذلك فانه لتشخيص التخلف العقلى يجب ان تتوافر ثلاث عناصر رئيسية وهى مستوى ذكاء اقل من المتوسط وعدم القدرة على التكيف السلوكى وتحدث قبل سن ١٨ سنه .

ويمكن قياس مستوى الذكاء بعمل اختبارات الذكاء والتى سيتم ذكرها لاحقا ، ويعنى عدم القدرة على التكيف السلوكى نقص فى المهارات الاجتماعية ومهارات الانشطة اليومية والقدرة على التواصل مع المجتمع . وبداية الحدوث هامة فى التعريف لان نقص القدرة المعرفية اثناء السنوات الاولى من عمر الطفل يعتبر اكثر تأثير مما لو حدث فى السنوات المتأخرة .

مدى انتشار التخلف العقلى :-

تتنوع اسباب التخلف العقلى ، وما بين ٣٠ % الى ٤٠ % من الحالات لا يمكن التعرف على سبب مباشر لها وجدير بالذكر انه كلما زادت درجة التخلف كلما زاد احتمال حدوث اسباب عضوية وعلى مستوى المجتمع يمثل التخلف العقلى ٢,٥ % من افراد المجتمع

(والذين يصل معامل الذكاء لديهم الى اقل من ٧٠ درجة) ويمثل الذين يعانون من تخلف عقلى بسيط حوالى ٨٥% من اجمالى حالات التخلف العقلى .

عوامل الخطورة فى الاصابة بالتخلف العقلى :-

١.نقص الرعاية اثناء الحمل

٢.عيوب وراثية

٣.صغر الرأس

٤.الطفل المبتسر

٥.الاصابة اثناء الحمل مع نقص فى الاكسجين

٦.الاصابة بالامراض المعدية اثناء الحمل

٧.التعرض للتسـم اثنـاء الحمـل

٨.التهاب الاغشـية المخيـة أو المـخ

٩.اضطرابـات ايضيـة (التمثيـل الغذائـى)

١٠.امراض الغـدة الدرقيـة

١١.تاريخ عـائلى

١٢.عـدم اسـتكمال التطعيمـات

اسباب التخلـف العقلـى :-

١.تشـوهات الكروموزومـات : متلازمـة داون(الطفـل النغولـى) وتشـوهات كرومـوزوم × اكـس.

٢.عيوب الجـهاز العصبـى المركـزى .

٣.اضطرابـات فـى العمليـة الايضيـة : مثـل الفنيـل كيتونيوريـا والجالاكتوزيميـا وهـو هوموسيسـتونيورا.

٤.العـدوى داخـل الرحـم مثـل التوكسـوبلازما والحصبـه الالمانية وسـيتوميجالو وهـيربز ومـرض الايـدز .

٥.تعرض الام اثنـاء الحمـل للعقـاقير أو السـموم .

٦.نقص افـراز الغـده الدرقيـة .

٧.التسـم بالرصـاص.

٨.عدوى الجهاز العصبى المركزى خلال فترات النمو.

٩.اصابات الجهاز العصبى المركزى .

التاريخ المرضى للام والطفل :-

اى طفل يشك فى انه يعانى من التخلف العقلى يجب الحصول على التاريخ المرضى للام والطفل مع التركيز على الاتى :-

١.تاريخ ما قبل الولادة : مثل نقص الرعاية الصحية اثناء الحمل والتعرض لامراض فيروسية أو تناول العقاقير أو الكحول أو مضادات التشنجات والعدوى بالامراض التناسلية .

٢.تاريخ ما حول الولادة التعرض للاختناق اثناء الولادة والاصابة أو حدوث تشنجات فى طفل حديث الولادة .

٣.تاريخ ما بعد الولادة : الطفل المبتسر ، الطفل ناقص الوزن ، تشنجات واضطرابات فى التمثيل الغذائى .

٤.تاريخ مرضى للاسرة : متلازمة داون ، متلازمة كروموزم × ، الشلل المخىالوليدى ، امراض

التمثيـل الغذائــى ' نقــص افــراز الغـــــده الدرقيــــه أو التهاب اغشية المـــخ أو التـــهاب المـــخ .

٥.تــاريخ نمــو وتطــور الطفـــــل : (مــــن الاب أو الام) منــذ الــولادة وحتـــى ســـن ســنتين تــأخرالنمو بالنســـبة للسن ' قلـــة الاهتمـــام بمـــا حولـــه (الطفـــل المنغولـــى) صعوبـــة فـــى الرضاعـــة مـــن ســـن سنتــســـن الـــــى ٦ سنوات : تـــأخر الكـــلام أو تصرفـــات غـــير طبيعيـــة مـــا بعـــد ٦ ســـنوات مـــن العمـــر : تـــأخر دراســـى – الميـــل للعـــدوان – نقـــص فـــترة التركـــــيز وصعوبـــــة فـــــى الالـــتزام بالتعليمـــات.

الفحـــص الجســـماتى :

فحص جسماتى دقيـــق علـــى ان يشـــمل الاتـــى :

١–تأخر عام فى النمـــو مثـــل : تـــأخر فـــى اللغـــه أو تـــأخر فى القـــدرات المعرفيـــة

٢–ارتخـــاء العضـــلات صغـــر أو كـــبر حجـــم الــــــرأس ' ملامح غـــير متجانســـة

تصنيف الخلف العقلى :

١– بسيط : يتماشـــــى مـــع التقـــاليد الاجتماعيـــة قـــادر علـــى اكتســـاب قـــدرات كلاميـــة ' يســــــتطيع الاعتمـــــاد علـــــى النفـــس.

٢- متوسط : مهارات متأخرة ، اتصال بسيط مع الاخرين قادر على القيام بمهام بسيطة تحت ظروف مؤمنه - قد يكون قادر على الاعتماد على النفس أو قد يحتاج الى اشراف دائم.

٣-شديد : - مهارات اتصالية محدودة

-يقدر على الاعمال الروتينية البسيطة

-يحتاج الى المساعدة فى العناية بنفسه

-يحتاج اى رعاية مستمرة

٤- ظاهر: - مهارات متأخرة واضحة:

-يعتمد اعتماد كليا على الاخرين فى العناية بنفسه

-يحتاج الى رقابة لصيقة

الاختبارات اللازمة لتشخيص حالات التأخر العقلى :-

أ- اختبارات لاكتشاف الاطفال الذين يعانون من تأخر التطور لاسباب غير معروفة :

- تحليل الكروموزومومات وتصنيفها
- اختبارات الحمض النووى الامينى (DNA) لاكتشاف كروموزم × الهش

- الاحماض الامينيـــة فـــى البـــول والبلازمـــا
- اختبارات للبـــول لمكونـــات التمثيـــل الغذائـــى

ب- اختبـــارات اضافيـــة بنـــاء علـــى الفحـــص الاكلينكـــــى وتشمل الاتـــى :

- الاحماض العضويـــة فـــى البـــول
- مستوى حمض اللاكتيـــك والبـــيروفيك فـــى الـــدم
- تحليل الاحمـــاض الدهنيـــة
- عمل رســـم للمـــخ
- اشعة مقطعيـــةعلى الـــرأس

ج- اختبارات نفســـية وتشـــمل الاتـــى :

- اختبار ستانفورد بينيـــة لقيـــاس الذكـــاء
- مقياس بيلى لتطـــور النمـــو
- مقياس وكسلر لاطفـــال مـــا قبـــل المدرســـة

فـــى حـــالات التخلـــف العقلـــى يظـــهر التـــأخر المعرفى والتـــأخر فـــى اكتســـاب مـــهارات لغويـــة بصـــورة واضحـــة وقـــد يصاحبـــها التـــأخر فـــى اكتســـاب مـــهارات حركيـــة وهـــذا مـــا يميزهـــا عـــن الشـــلل المخـــى والـــذى يظـــهر فيـــة التـــأخر فـــى المـــهارات الحركيـــة بصـــورة واضحة عن التـــأخر المعرفـــى والطفـــل الـــذى يعـــانى مـــن

اضطرابات في الاتصال (الطفل الانعزالي) يعاني من خلل حاد في المهارات اللغوية مع قدرات عالية في المهارات الحركية ومهارات عالية في حل المشكلات والتي لا تحتاج الى مهارات لغوية .

وعلى ذلك فان التعامل مع الاطفال الذين يعانون من تأخر في التطور لاسباب غير معروفة يجب ان يشمل التاريخ المرضي والتاريخ العائلي وفحص اكلينكي كامل مع ملاحظة الملامح غير الطبيعية للطفل .

التعامل مع حالات التأخر العقلي على مستوى الرعاية الاولية:-

يجب معاونة الطفل المعاق ذهنيا وعائلته للقيام بمهامهم في الرعاية بالطفل المعاق . ومن اهم الارشادات التي يجب اتباعها الاتي:

١.نمو وتطور الطفل : يتأخر تطور الطفل وذلك باختلاف درجة التأخر العقلي . والتوقعات فيما يتعلق بتطور الطفل تتوقف على العمر العقلي وليس على العمر الزمني للطفل .

٢. التأكد من حصول الطفل على التطعيمات اللازمة وفي حالة اصابة الطفل بتشنجات متكررة يفضل تجنب اعطائه طعم التيتانوس .

٣. الامان (الحماية) : الاطفال المعاقين ذهنيا ينقصهم حسن التقدير للامور ولا يشعرون بالخوف من مواطن الخطر ولذلك يلزم المراقبة المستمرة خاصة في البيئات الجديدة عليهم

٤. التعليمات : يجب ان تكون التعليمات واضحة ومناسبة للعمر العقلي للطفل مع استخدام التعزيز الايجابي في التعامل مع هؤلاء الاطفال.

العلاج والادوية :-

أي طفل يشك في انه يعاني من التخلف العقلي يجب فحصه من قبل فريق متخصص ويتكون هذا الفريق من اخصائي أطفال ، طبيب نفسي اخصائي تعلم ، واخصائي اجتماعي .

وعلاج حالات التخلف العقلي يشمل التأكد من ان الطفل يحصل على الخدمات التربوية والتعليمية وعن طريق فريق صحي متكامل (للكلام والحركة والابتكار) في حالة الاحتياج لها .

وعلى المتعامل مع الاطفال من ذوى التخلف العقلى ان يكون على دراية بالفرص المتاحة فى المجتمع لممارسة الانشطة المختلفة خارج المنزل.

كما يجب التعرف على القوانين الخاصة بحقوق الاطفال فى الرعاية خاصة الاطفال المعاقين ذهنيا .

والاهتمام بالمشاركة الوجدانية للاباء والامهات لمعاونتهم فى التعامل مع ابنائهم المعاقين ذهنيا وقد يشعر الاباء بالغضب أو الشعور بالذنب قبل التقبل الكامل لتشخيص التخلف العقلى وفى حالة وجود اسباب وراثية يجب نصح الاباء لعمل استشارات وراثية .

ويجب تعليم الاباء بالاثار الضارة لتناول العقاقير أو الكحوليات اثناء الحمل وعمل فحوص للامراض الوراثية فى خلال ٢٤ ساعة من الولادة وتعليم الاباء والامهات كيفية حماية ابنائهم وتوافر عوامل الامان البيئية المحيطة بالطفل .

جهات الاحالة للطفل المعاق ذهنيا :-

١.يجـــب احالــة الطفــل الـــى فريـــق صحـــــى متكـــامل لتشـــخيص المـــرض مبدئيـــا والــــــذى يشـــمل طبيـــب اطفـــــال وطبيبنفســـــى واخصـــــائى تعلـــم للتقييـــــــــم والتشـــخيص المبدئـــــى .

٢.احالة الطفل الـــى اخصـــائى ســـمعيات لتقيـــم الســـمع .

٣.احالة الطفل الــــى اخصـــائى عـــلاج طبيعـــى فـــى حالـــة التأخر الحركــــى .

٤.احالة الطفل الـــى اخصـــائى تعلـــم مبكـــرا .

الوراثة والطفل

بدا علم الوراثة سنة ١٨٦٥ من خلال عالم نمساوي يدعى جورج مندل وهو أول من وصف أسس علم الوراثة وقد أطلق على هذه الأسس قانون مندل للوراثة، ومن الحقائق العلمية التي يجب معرفتها الآتي:

١- لكل من الحيوان المنوي والبويضة نواة من مادة تسمى الكروماتين تحتوي على جسيمات تسمى الكروماتين.

٢- الجنين يبدأ بأندماج الحيوان المنوي مع البويضة.

٣- لابد للبويضة والحيوان المنوي من عملية تحضير قبل الاندماج وهذا التحضير عبارة عن انقسام الكروموزومات طويلا ثم خروج نصفها.

فإذا ما تم الاندماج اتحدث انصافها الباقية في كل من البويضة والحيوان العنصري وكونت نواة

جديدة واحدة للخلية الأولى التي تنمو بالانقسام المستمر حتى تصبح انسانا جديدا.

وهذه الكروموزومات تحمل الصفات الإنسانية ولما كانت تنقسم قبل التلقيح ويخرج نصفها في كل من البويضة والحيوان المنوي فالطفل يرث من أبيه بعض صفاته ومن أمه بعض صفاتها.

ولما كانت الصفات نوعين وهما الصفة السائدة والصفة المتنحية فإن الصفات التي تظهر في النسل تتوقف على أي من هذه الصفات السائدة وأيهما المتنحية.

ويوجد في خلايا الإنسان ٤٦ من الكروموزومات ٢٢ منهم متشابهان واحد من الأب والآخر من الأم أما الكروموزومان الآخران اللذان يحددان جنس الانسان ففي حالة تشابههما يكونان الأنثى وفي حالة اختلافهما يكونان نذكر وقد أمكن تقسيم الكروموزومات الى ٧ مجموعات بغرض دراسة كل كروموزوم ويمكن الاستفادة من دراسة الكروموزومات في المجال الطبي عن طريق الآتي:

١- يساعد في تشخيص بعض الأمراض مثل التخلف العقلي.
٢- إيجاد العلاقة بين تشوه كروموزوم معين وأمراض معينة كما في حالات بعض الأورام الخبيثة.
٣- اكتشاف بعض أمراض الجنين أثناء الحمل بتحليل خلايا السائل الأمنيوسي.
٤- عمل خريطة للكروموزومات موضحا عليها مكان الجينت المختلفة.

أي خلل في الكروموزومات قد يؤدي الى عيوب خلقية وتخلف في النمو ومن أسباب اختلال الكروموزومات الآتي:

١- التعرض للإشعاع.
٢- الاصابة بالأمراض الفيروسية مثل الحصبة والحصبة الألمانية.

ومن الأمراض التي تنتج من خلل بالكروموزومات متلازمة دوان والتي يعاني الطفل فيها من التخلف العقلي مع اصابة القلب ويكون له ملامح مميزة وينتج من خلل بالكروموزوم رقم ٢١

ومتلازمة مــواء القطــة نتيجــة لاختــلال كرومــوزوم رقــم ٥ وفيــها يصــاب الطفـــل بـــالتخلف العقلـــي ويشـــبه صراخة مــواء القطــة.

وغــذا حــدث خلــل بكروموزومــات الجنــس يــؤدي ذلــك الــى بعــض الأمــراض مثـــل متلازمـــة تـــيرنر ويحــدث بــالطفل تخلــف عقلــي مــع خلــل فــي الأعضـــاء التناســلية.

الاستشـــارات الوراثيـــة:

مــع ازديــاد المعلومــات الطبيعيـــة فـــي مجـــال الوراثــة فإنــه يمكــن التغلــب علــى بعـــض الأمـــراض الوراثيـــة أو منعـــها ويمكـــن اســـتخدام الاستشـــارات الوراثيـــة او منعـــها ويمكـــن اســـتخدام الاستشـــارات الوراثية في الآتـــي:

١- تقديــر احتماليــة الاصابــة بــالامراض الوراثيــة.
٢- الوقايــة مــن حــدوث الأمــراض الوراثيـــة عـــن طريــق تجنــب الســبب وتشـــخيص المـــرض قبـــل الــولادة.
٣- عـــلاج بعضـــا الامـــراض الوراثيـــة مبكـــرا فـــي حالة توفر العـــلاج لـــها.

والحـــالات التـــي تســـتدعي اجـــراء استشــــــارات وراثيـــــة يمكن ايجازها فيمـــا يلـــي:

١- فحص قبـــل الـــزواج.
٢- ولادة طفـــل مصـــاب بـــالتخلف العقلـــي او امــــــراض خلقية لتقديـــــر مـــدى احتمـــال تكـــرار الاصابـــة فـــي الحمل التاليـــة.
٣- فـــي حـــالات زواج الأقـــارب

ويمكـــــن التعـــــرف علـــــى بعـــــض الامــــــــراض الوراثيـــة عـــن طريـــق تحليـــل خلايـــا الســـائل الامنيوســـــي اثنـــاء الحمـــل وكذلـــك يمكـــن التعــــــرف علـــــى بعـــــض الامـــراض الوراثيـــة فـــي الأطفـــال حديثـــي الـــولاده بعمـــل فحص للمواليد ممـــــا يـــؤدي الـــى تجنـــب مضاعفـــات كثـــير مـــن الامـــراض مثـــل الفينـــايل كيتونيوريـــا بتجنـــب اعطـــاء الجـــالاكتوز ونقـــص الغـــدى الدرقيـــــة باعطـــــاء الطفـــــل العلاج المناســــب.

الملحق (4 أ):
نماذج لمواصفات المقرر

جامعة : القاهرة **كلية : رياض الأطفال**

مواصفات مقرر : صحة الطفل

البرنامج أو البرامج التي يقدم من خلالها المقرر : بكالوريوس التربية (رياض أطفال)

عنصر رئيسي أم ثانوي للبرامج : لاينطبق

القسم الذي يقدم البرنامج : كلية رياض الاطفال (برنامج واحد)

القسم الذي يقدم المقرر : العلوم الاساسية

السنة الدراسية/ المستوى : الفرقة الأولى فصل دراسى أول العام الجامعي 2006 / 2007

تاريخ اعتماد المواصفات : 2007/2006

(أ) البيانات الأساسية

العنوان: صحة الطفل وعادات التغذية **الكود: B115**

الساعات المعتمدة: لاينطبق **المحاضرة: 4 ساعات فى الاسبوع**

الساعات المكتبية : 4 ساعات أسبوعيا

حصص الإرشاد الخاص: 4 ساعات أسبوعيا : لا يوجد تطبيقي .

اجمالى عدد ساعات المقرر فى الأسبوع : 4 ساعات فى الاسبوع

(ب) البيانات المهنية

1) **الأهداف العامة للمقرر**

بعد دراسة هذا المقرر تستطيع الطالبة ان تحقق الأهداف التالية:

1 – تشرح الرعاية الصحية للام الحامل واهميتها للام والجنين.
2 – توضح تطعيمات الطفولة واهميتها للطفل.
3 – تناقش اساسيات التغذية ومجموعات الطعام الرئيسية ومصادرها لطفل ماقبل المدرسة.
4 – تسرد امراض سوء التغذية الاكثر انتشارا لطفل ما قبل المدرسة.
5 – تتعرف على برنامج رعاية المعاقين.
6 – تلخص المشاكل الصحية فى مجال الاعاقات السمعية والبصرية والذهنية واهمية الاكتشاف المبكر.
7 – تقيم العوامل الوراثية وتأثيرها على الطفل.

2) **النتائج التعليمية المستهدفة للمقرر**

بعد دراسة هذا المقرر تستطيع الطالبة ان تتقن المهارات الاتية:

أ- المعرفة والفهم:

أ-1- تصف المقصود بالرعاية الصحية للام الحامل ومعدل التردد على الوحدة الصحية والمتاعب المعتادة اثناء الحمل وكيفية التغلب عليها والارشادات والتعليمات التى يجب اتباعها وتأثير بعض السلوكيات والعقاقير والامراض على الحمل وعلامات الخطر اثناء الحمل واسبابها واهمية التطعيم ضد التيتانوس ومخاطر زواج الاقارب.

أ-2- تتعرف على تطعيمات الطفولة واهميتها وانواعها وجدول التطعيمات والاثار الناتجة من بعض الطعوم وكيفية التعامل معها وموانع التطعيمات.

أ-3- تلخص برنامج التأمين الصحى على الطلاب وبرنامج الصحة المدرسية ومكوناته واهدافه.

أ-4- توضح الامراض المعدية التى تنتقل عن طريق الرزاز مثل الحصبة والحصبة الالمانى وجديرى الماء والتهاب الغدة النكفية والانفلونزا ونزلات البرد والتهاب الشعب الهوائية الحاد والالتهابات الرئوية والدفتريا والسعال الديكى والالتهاب السحائى البكتيرى والتهاب الحلق واللوزتين والدرن الرئوى وتعرف مسبب المرض وفترة الحضانة وفترة العدوى والاعراض والعلامات والمضاعفات وكيفية التعامل معه والوقاية لكل مرض.

أ-5- تسرد الامراض المعدية التى تنتقل عن طريق الطعام والشراب مثل النزلات المعوية والاسهال والتيفود والباراتيفود وشلل الاطفال والالتهاب الكبدى الوبائى والتسمم الغذائى وتعرف مسبب المرض وفترة الحضانة وفترة العدوى والاعراض والعلامات والمضاعفات وكيفية التعامل معه والوقاية لكل مرض.

أ-6- توجز الامراض التى تنتقل عن طريق الملامسة مثل التيتانوس والجرب وقمل الرأس وتعرف مسبب المرض والاعراض والعلامات والمضاعفات وكيفية التعامل معه والوقاية لكل مرض.

ب- المهارات الذهنية

ب-1- تحلل اساسيات التغذية والعناصر والمجموعات الغذائية ومصادرها واهميتها وشروط الغذاء الصحى المتوازن والفيتامينات والاملاح المعدنية واهميتهم ووظائفهم واعراض النقص والعوامل التى تؤثر على الحالة الغذائية.

ب-2- تقيم قواعد التغذية السليمة للطفل وفسيولوجية الرضاعة الطبيعية ومكونات لبن الام واهمية الرضاعة الطبيعية للام والطفل.

ب-3- تناقش عملية الفطام واعداد اطعمة فطام الطفل وكيفية ادخال الاطعمة المكملة لغذاء الطفل خلال السنوات الثلاث الاولى وتغذية الطفل فى السن قبل المدرسي وتقترح امثلة لوجبات يوم كامل منخفضة التكلفة ومتوسطة التكلفة ومرتفعة التكلفة.

ب-4- تشخص الحالة الغذائية للطفل عن طريق حساب القياسات الجسمية ومقارنتها بالمقاييس المثالية لنفس السن والجنس باستخدام بطاقة منحنى الوزن والطول.

ت- المهارات المهنية والعملية

ت-1- تشرح امراض سوء التغذية الاكثر انتشارا فى طفل ما قبل المدرسة والاسباب والاعراض والعلامات وكيفية الوقاية ومبادئ تغذية الطفل المريض.
ت-2- تلخص برنامج التأمين الصحى على الطلاب وبرنامج الصحة المدرسية وتشرح مكوناته واهدافه.
ت-3- تقدر على الاكتشاف المبكر لبعض امراض الطفولة فى الروضة والتعامل معها وتحويل الحالات المرضية الى طبيب الصحة المدرسية.
ت-4- تعرض الوسائل التعليمية التى توضح الاطعمة الصحية اللازمة للطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة.

ث- المهارات العامة والقابلة للنقل

ث-1- تعد بحثا عن الامراض الغير معدية الشائعة فى الاطفال مثل امراض القلب والحمى الروماتيزمية وامراض حساسية الجهاز التنفسى وحساسية الجلد والجهاز الهضمى وسبل الوقاية.
ث-2- تكتب تقريرا عن مرض نقص المناعة المكتسب (الايدز) والبرنامج القومى لمكافحة الدرن يشمل مسبب المرض وفترة الحضانة والاعراض والعلامات وطرق العدوى وكيفية الوقاية.

ث-3- تلقى بحثا عن امراض الوظائف العضوية فى الاطفال مثل التبول اللاارادى وامراض النطق والكلام (التهتهة والتأتأة) وامراض السلوك مثل اضطرابات عدم الانتباه وفرط الحركة واسبابها وكيفية التعامل معها وسبل الوقاية.

ث-4- تستخرج المعارف والمعلومات المتعلقة بصحة الطفل من مصادر متعددة مثل شبكة الانترنت وبعض المراجع.

3) المحتويات

الموضوع	عدد الساعات	عدد المحاضرات	عدد ساعات التطبيقى
1-الرعاية الصحية للام الحامل	4	1	لايوجد
2-تطعيمات الطفولة	4	1	-
3-اساسيات التغذية	4	1	-
4-التغذية السليمة للطفل	4	1	-
5-مرحلة الفطام	2	0.5	-
6-تقييم الحالة الغذائية للطفل	2	0.5	-
7-امراض سوء التغذية	4	1	-
8-التأمين الصحى على الطلاب	2	0.5	-
9-الامراض المعدية التي تنتقل عبر الرزاز	6	1.5	-
10-الامراض المعدية التى تنتقل	4	1	-

عبر الماء والطعام			
11- الأمراض التي تنتقل عبر الملامسة	2	0.5	–
12- الأمراض الغير معدية	2	0.5	–
13- مرض الأيدز وبرنامج مكافحة الدرن	2	0.5	–
14- امراض الوظائف العضوية في الاطفال	2	0.5	–
15- برنامج رعاية المعاقين	4	1	–
16- الاعاقات السمعية والبصرية والذهنية	4	1	–
17- الوراثة والطفل	4	1	–

4) **أساليب التعليم والتعلم**

4-1- المحاضرات واستخدام وسائل توضيحية مثل الداتا شو
4-2- المناقشة وتبادل الاسئلة والاجوبة
4-3- تكليفات جماعية
4-4- احضار المعلومات من المراجع والانترنت

5) **أساليب تقييم الطالبات**

5-1- درجات اعمال السنة لتقييم المعلومات وتحديد مستوى المعرفة والفهم والمهارات الذهنية والمهنية والعامة والانتظام في الحضور
5-2- الامتحان التحريرى لتقييم مستوى الطالبة فى مجال المعرفة والفهم والمهارات الذهنية التى تبرز الفروق الفردية بين الطالبات

جدول التقييم

التقييم 1 : اكتشاف معلومات الطالبات وتحديد المستوى عن طريق الاسئلة والاجوبة الأسبوع الاول
التقييم 2 : طرح الاسئلة والمناقشة الجماعية – الاسبوع الرابع
التقييم 3 : تكليف الطالبات بعمل ابحاث مصغرة عن مفردات المنهج – الأسبوع الثامن
التقييم 4 : اختبارات شفوية وتحريرية ومناقشات جماعية – الأسبوع الثانى عشر
التقييم 5 : اختبارات شفوية وتحريرية واعمال السنة – الاسبوع الرابع عشر

الوزن النسبي لكل تقييم

امتحان الفصل الدراسى التحريرى 80 %
امتحان الفصل لاعمال السنة 20 %
المجموع 100%

أي تقييم تكويني بحت : لاينطبق

6) قائمة المراجع :

6-1- مذكرات المقرر
تقوم باعدادها الطالبات

6-2- الكتب الضرورية (الكتب الدراسية المقررة)
- صحة الطفل - د. أبو المجد أحمد عبد الرحيم
- التغذية فى الرعاية الصحية الاساسية - وزارة الصحة المصرية 2005 .
- التطعيم عمليا - وزارة الصحة المصرية 2004 .
- دليل الرعاية الصحية الاساسية - وزارة الصحة المصرية 2005 .

6-3- كتب مقترحة

Nelson Textbook of Pediatrics, edited by Behrman and Vaughan, W.B., Saunders Company, USA, 2005.
Child Survival a Rational approach, Ministry of Health and Population, Child Survival Project in Cooperation with USAID, 2004
Control of Communicable diseases in Man, edited by Basn A.S., and Official Report of the American Public Health Association, Washington, USA, 2004

6-4- مجلات دورية، مواقع إنترنت، إلخ

ww v.cdc.gov
www.who.org

الإمكانيات المطلوبة للتعليم والتعلم
1 - داتا شو يحوى افلاما توضيحية
2 - جهاز اسقاط ضوئى
3 - الصبورة الفوسفورية
4 - ميكروفون لاسلكى

منسق المقرر: د. / ابوالمجد احمد عبدالرحيم فرغلى

رئيس القسم:

التاريخ: / /



المراجع

أولا المراجع العربية:

١- الأمومة الآمنة والمباعدة بين فترات الحمل عمليا: دليل التدريب - اطباء الرعاية الصحية الأولية، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، وزارة الصحة السكان مع وكالة التنمية الامريكية، ١٩٩١.

٢- التطعيم عمليا: دليل البرنامج الموسع للتطعيمات، وزارة الصحة، جمهورية مصر العربية، منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف) ١٩٩٤.

٣- التغذية في الرعاية الصحية الأساسية: دليل الفريق الصحي للتغذية في الرعاية الصحية الأساسية، إعداد أ.د./ محمد حافظ حتحوت، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، وزارة الصحة، ١٩٩٠.

٤- التغذية وسلامة الأغذية: الإدارة العامة للثقافة والاعلام الصحي، وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية، المكتب الأقليمي للمنظمة، ١٩٩٥.

٥- حقائق للحياة: الجمعية المصرية لطب الاطفال، منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف) ١٩٩١.

٦- دليل العمل بالرعاية الصحية الأساسية ١٩٩٩: وزارة الصحة والسكان، جمهورية مصر العربية، ومنظمة الصحة العالمية.

٧- دليل الغذاء الصحي للأسرة المصرية: معهد التغذية، جمهورية مصر العربية، الطبعة الثانية، ١٩٩٧.

٨- مكافحة أمراض الجهاز التنفسي في الأطفال: دليل العاملين بالرعاية الصحية الأساسية، البرنامج القومي لمكافحة أمراض الجهاز التنفسي الحادة في الأطفال، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، وزارة الصحة، ١٩٩٤.

٩- مكافحة أمراض الاسهال عمليا: دليل العاملين بالرعاية الصحية الأساسية، البرنامج القومي لمكافحة أمراض الاسهال، وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية منظمة الأمم المتحدة للأطفال (يونيسيف)، ١٩٩٣.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

10- Child Survival, A Rational Approach: Ministry of Health, child survival project. In coo[eration with universities, first edition, 1994.

11- Nelson Text Book of Pediatrics: Thirteenth edition, edited by Behrman and Vaughan. W. B. Saunders Company, 1987.

12- Control of Communicable Disease in Man: Fifteenth edition by Banson A. S., and official report of the American Public Health Association, Washington, U. S. A., 1990.